

Здоровье

10
1979



ОХРАНЯЯ ПРИРОДУ —
ОХРАНЯЕМ ЗДОРОВЬЕ



Удивительно живописны реки и озера России!
И наш долг — неустанно заботиться о чистоте вод,
об увеличении числа их пернатых обитателей.

Фото В. ЕГОРОВА и А. СТУЖИНА
(Фотохроника ТАСС)

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

В НОМЕРЕ

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20.08.79.
Подписано к печати 31.08.79. А 01106.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 12070000 экз. (1-й завод: 1—8770456 экз.).
Изд. № 2272. Заказ № 1143.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда», «Здоровье», 1979.

	ВОСПИТАНИЕ В КОЛЛЕКТИВЕ	2	Ю. Ф. Змановский
Проблема.	ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЬЯ	5	В. В. Соколов, И. А. Грибова
Поиски.			
Перспективы			
1979 год —	СОВЕТСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ —	7	Ю. Е. Данилов
Международный	ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ		
год ребенка			
	ПРИЯТНОГО АППЕТИТА, МАЛЫШ!	8	Н. Мерзлякова
Неизвестное	ВЕЗДЕСУЩИЙ ЛИМФОЦИТ	9	А. Г. Бабаева
об известном			
	В ДОЛГУЮ ПОЛЯРНУЮ НОЧЬ	10	В. П. Пашенко
Врач разъясняет...	ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ	11	Л. А. Попова, Ж. М. Минасян, Ф. И. Стехун
		13	И. Ф. Бялик
	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ		
	ОСТЕОМИЕЛИТА	14	А. А. Бурдов
Врач разъясняет...	ПОЧЕМУ У ГИПЕРТОНИКА	16	
	БОЛИТ ГОЛОВА?	18	
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	18	
	МЕРЫ ПРИНЯТЫ	18	
	ФОТОКОНКУРС «НАШИ ДЕТИ»	20	А. М. Ногаллер
Врач разъясняет...	РАССТРОЙСТВО КИШЕЧНИКА	21	
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	22	М. Н. Кузнецова
Врач разъясняет...	ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧКИ	23	О. В. Оганесян
	ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ	24	И. Г. Лаврецкий
Осторожно, лекарство!	МИСКЛЕРОН И ГЕМИТОН	25	Л. Кремнева
	ГИМН ГРАЦИИ И СИЛЕ	25	В. Н. Сергеев
Книжная полка	КОМУ, ЧЕМ И КАК ЗАНИМАТЬСЯ	26	Ил. Окунев
Где взять время?	УВЛЕЧЕННОСТЬ	28	Г. Я. Молчанова
	ГИМНАСТИКА ВЕРНЕТ СТРОЙНОСТЬ	30	
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	31	А. П. Голиков
Если начался приступ...	БОЛЬ В СЕРДЦЕ	32	Г. И. Сидоренко
	ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ		
	ГИГИЕНИСТ		

На первой странице обложки фото Н. МАТОРИНА
На четвертой странице обложки фото В. ОПАЛИНА

ВОСПИТАНИЕ

Ростками коммунизма назвал В. И. Ленин первые детские ясли и сады, и уже один этот выразительный образ позволяет судить, какое огромное значение придавало молодое Советское государство коллективному воспитанию детей.

Создание сети дошкольных учреждений стало важным звеном в осуществлении гигантского плана социального и экономического преобразования страны. Вместе с ростом первенцев социалистической индустрии, с размахом коллективизации, с появлением на карте нашей Родины новых городов неизменно и неуклонно росло число яслей и садов. Освобождая миллионы матерей от «домашнего плена», дошкольные учреждения помогали им влиться в общественное производство, получить образование, на деле воспользоваться всеми преимуществами, которые принесло женщине провозглашенное Советской властью равноправие.

Но не одну эту задачу решали детские учреждения. Страна хотела создать своим юным гражданам наилучшие условия для воспитания, укрепления здоровья, всестороннего развития.

Коллективное воспитание рассматривалось как важнейший фактор формирования гражданина социалистического государства, человека, живущего общественными интересами, соразмеряющего все свои личные надежды и планы с надеждами и планами страны.

Именно в коллективе, по замыслу зачинателей советской педагогики, и возможно воспитывать товарищескую взаимопомощь, чувство равноправия и в то же время взаимной зависимости всех людей, закладывать основы сознательной дисциплины, высокой нравственности, ответственности за общее дело.

Опыта коллективного воспитания маленьких детей мир еще

не знал. В постоянном поиске, в преодолении ложных концепций и взглядов советские педагоги, психологи, врачи создавали — и создали! — совершенно новую систему детских дошкольных учреждений, определили содержание и направленность их работы.

Категорически была отвергнута популярная в капиталистических странах теория так называемого свободного воспитания. В общих чертах ее сформулировали еще французские просветители XVIII века. В дальнейшей интерпретации она вылилась в отрицание систематической педагогической работы с детьми, поскольку-де развитие ребенка предопределяется генетической программой и происходит спонтанно, независимо от условий жизни и воспитания.

Советские ученые показали несостоятельность представлений, будто развитие ребенка и детеныша животных идет в сходном направлении, а также и взглядов некоторых последователей Фрейда, которые считают ведущими факторами психического развития ребенка неосознанные влечения и инстинкты, а задачу воспитания сводят только к обеспечению условий для их реализации.

Советские психологи Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец и другие исследователи доказали антинаучную сущность подобных концепций. Все специфические для человека качества, такие, как логическое мышление, творческое воображение, речь, не могут возникать сами по себе, как продукты спонтанного развития мозга. Решающую роль в их формировании играют социальные условия жизни и воспитательные воздействия.

Когда ребенок стихийно, без целенаправленного руководства познает окружающий мир, его общее и особенно умственное становление замедляется. Лишь

специально организованное, систематическое обучение ускоряет развитие и, главное, придает ему наиболее совершенные формы. Личность человека создается воспитанием; способность к творческому восприятию всех достижений материальной и духовной культуры человечества не возникает сама собой, ее надо развивать!

В основу программы работы дошкольных учреждений и легли эти научные положения медицины и педагогики. Для всех возрастных групп, начиная от младенцев, еще не умеющих ходить, и до ребят, которым предстоит через несколько месяцев сесть за парту, разработаны режимы дня, питания, предусмотрено чередование разнообразных развивающих занятий. Гимнастика, танцы, музыка, рисование, лепка, ручной труд, работа над словом — все это призвано пробуждать и тренировать способности ребенка.

Каков же эффект? В какой мере дошкольные учреждения справляются с задачей всестороннего развития ребенка? Имеет ли коллективное воспитание преимущества перед семейным? Институт дошкольного воспитания АПН СССР несколько лет назад провел в разных районах страны сравнительное обследование детей 5—6 лет, посещающих детские сады и воспитывающихся в домашних условиях. Оказалось, что в массе питомцы дошкольных учреждений по умственному развитию превосходят своих «домашних» сверстников. И, несомненно, не только потому, что с ними проводится целеустремленная, повседневная педагогическая работа. В действие вступает еще одна могучая сила — коллектив. Элементы соревнования, взаимопомощь, подражание — все это помогает осваивать новые знания, подтягивает менее развитых до более высокого уровня.

В КОЛЛЕКТИВЕ

Ни с чем не сравнимую роль играет коллектив в нравственном воспитании ребенка. Чувство товарищества, желание и умение помочь более слабому, доброта, щедрость, правдивость — качества, которые формируются в жизненных ситуациях, требующих известного выбора. Конечно, такие ситуации возникают и в семье, но коллектив предоставляет в этом плане гораздо больше вариантов и возможностей. В совместных играх, занятиях, в труде рождается чувство ответственности за общее дело, единства с другими людьми, создается практическая возможность делиться с кем-то, идти на уступки, проявлять товарищеские чувства.

Детский коллектив очень чуток. Трусишка, зазнайка, «жадина» получает оценку своих товарищей, оказывающую подчас более сильное воспитательное влияние, чем нотации взрослого. Смелость, щедрость, изобретательность заслуживают одобрения, становятся примером для подражания.

Некоторые зарубежные специалисты высказывают опасение, что коллективное воспитание не способствует развитию инициативы, затушевывает индивидуальные способности ребенка, в первую очередь творческие. Это не так.

Работами советских исследователей весьма убедительно доказано, что творческие задатки ребенка, допустим, склонность к рисованию, при хорошо организованной групповой работе выявляются и совершенствуются лучше, чем при индивидуальном обучении.

Сопутствующее групповой работе сравнение результатов, сопереживание, отношение к поощрению или замечанию, сделанному товарищу, мобилизуют творческий потенциал ребенка, побуждают к более яркому самовыражению.

Воспитанники детских садов не менее, а более инициативны, энергичны, самостоятельны, чем дети, получившие семейное воспитание. Это постоянно отмечают преподаватели первых классов.

Всесторонняя подготовка к обучению в школе — одна из важных задач детских учреждений. Известно, что современная школа буквально с первых дней ставит перед учеником серьезные задачи, требует от него умения мыслить. А это значит, что

тенсивности развития раннее детство не сравнимо ни с каким другим периодом жизни.

За последние 10 лет в нашей стране интенсивно изучалась психофизиология ребенка дошкольного возраста, причем особенно значительные результаты получены в изучении умственного развития дошкольников. Как показали многочисленные исследования, дети обладают гораздо большими резервами и возможностями, чем нам это представлялось раньше. Это от-



растут требования и к воспитанию ребенка в первые годы жизни и в дошкольный период.

В отечественной педагогике и психологии всегда утверждалась значимость периода раннего детства. Эту идею развивал один из создателей советской системы дошкольного воспитания, педагог и врач Е. А. Аркин, она не раз подчеркивалась в трудах А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского.

В первые годы жизни ребенок очень восприимчив к воспитательным воздействиям, по ин-

носятся ко всем возрастам и особенно к периоду от 4 до 6 лет.

Работы советских специалистов убедительно свидетельствуют о том, что у четырехлетних малышей уже достаточно высок уровень познавательной и интеллектуальной деятельности. Они могут усваивать не только единичные представления об отдельных предметах и явлениях, что, по мнению некоторых зарубежных ученых, единственно возможно в дошкольном детстве.

Соревнование рождает инициативу.

Изучены и закономерности формирования волевых качеств у дошкольников. Если разумно направлять деятельность детей, удастся преодолеть их импульсивность, сформировать у них элементы волевой регуляции действий. Под влиянием целеустремленного коллективного воспитания дети начинают руководствоваться в своем поведении не только собственными желаниями, но и интересами группы, что, конечно, очень важно для всей будущей жизни.

Однако к использованию потенциальных психофизиологических возможностей маленького ребенка надо подходить осторожно. За рубежом имеется не-

И тем не менее современная жизнь с ее бурными темпами, высокими требованиями к личности побуждает активнее развивать детей с самого раннего возраста. И в этих условиях очень важно установить и четко соблюдать пределы интенсификации умственного и физического воспитания. Над этой задачей сейчас работают советские специалисты.

Учитывая результаты последних исследований, Институт дошкольного воспитания АПН СССР разрабатывает новую типовую программу для яслей и детских садов. Усовершенствования вносятся в методы физического, умственного, нравственного, эстетического воспитания, во всю систему дошкольной педагогики. Важной основой рекомендуемых занятий должна еще в большей степени стать игра, которая опирается на образную память ребенка, на присущий ему высокий уровень фантазии и творческого воображения.

Элементы новой программы, предусматривающей более интенсивное обучение детей, уже опробованы в подготовительных к школе группах детских садов Москвы, Ростовской области, Киргизской ССР. И стало очевидным, что дети легко и успешно справляются с предъявляемыми требованиями. Специальные обследования, проведенные врачами-гигиенистами, показали: новые методы принесли детям только пользу — они хорошо развивались физически и умственно, а к концу года их работоспособность не только не понизилась, а даже, наоборот, стала выше, признаков утомления не отмечалось.

Научно обоснованная, комплексная организация воспитания, применение соответствующих возрасту педагогических приемов, разумеется, доступны только детскому учреждению. И это еще один довод в пользу коллективного воспитания.

Советские педагоги и психологи убеждены в том, что для гармоничного развития ребенку необходим психологический комфорт, в его жизни должны преобладать положительные

эмоции, радостные, яркие впечатления. Обогащение психической жизни ребенка, разнообразие его деятельности — один из важных принципов, на которых базируется действующая программа дошкольных учреждений и которые будут еще больше воплощены в новой программе.

На это должны ориентироваться и родители. Ибо, когда мы говорим о преимуществах коллективного воспитания, мы отнюдь не противопоставляем его семейному. Идеал — в их оптимальном сочетании, преемственности, взаимодействии.

ЦК КПСС, Советское правительство уделяют постоянное внимание росту сети детских яслей и садов, улучшению их работы, дальнейшему развитию науки о коллективном воспитании детей. Над этой важной проблемой, объединяя свои усилия, работают ученые многих профилей.

В перспективе число дошкольных учреждений значительно возрастет, воспитание детей в коллективе станет преобладающим. С каждым годом оно будет совершенствоваться качественно, причем, совершенствуясь, будет опосредованно улучшать и семейное воспитание. И не только потому, что ясли и сады могут демонстрировать родителям научно обоснованную модель режима ребенка, вооружать их педагогическими и гигиеническими знаниями. Освобождая семью от многих забот, они дают отцам и матерям возможность уделять больше времени своему духовному росту, а значит, становиться лучшими воспитателями.

Будущего гражданина Советской страны мы хотим видеть здоровым, красивым, гармонически развитым, сочетающим в себе физическое совершенство и высокие нравственные идеалы, внутреннюю потребность трудиться на общее благо, беззаветную преданность Родине. Именно коллективное воспитание закладывает основы этих качеств.



В «ансамбле» юные танцоры и певцы полнее проявляют свои способности.

Фото В. ЗУБРИЦКОГО

мало сторонников раннего и сверхраннего обучения маленьких детей чтению, математике, письму. Мы знаем примеры, когда за 2—3 года дошкольник проходит программу начальной школы. У советских специалистов такая искусственная акселерация умственного развития вызывает отрицательную оценку.

Хотя наиболее значительный прогресс в морфологическом и функциональном развитии мозга происходит до 6—7 лет, умственная работоспособность ребенка в этот период все еще ограничена, и перегрузки, переутомление могут принести ему серьезный вред.



На чем обычно основывается человек, считая себя здоровым? Как правило, мы рассуждаем так: ничего не болит, нет упадка сил, не повышена температура, нет насморка и кашля, значит, все в порядке. Для врача подобные критерии неубедительны. Не случайно, говоря о здоровом человеке, он добавляет слово «практически». Добавление весьма существенное. В самом деле, человека по всем параметрам здорового, но у которого болит зуб, стоматолог считает своим пациентом и будет лечить. Будут лечить и пышущего здоровьем спортсмена, растянувшего мышцу.

Наконец, в организме здорового человека среди множества реакций, протекающих на молекулярном и клеточном уровнях, то и дело случаются сбои. По-

Надежность и точность диагностики во многом зависят от того, удастся ли уловить и правильно оценить сдвиги, которые происходят в организме. Следовательно, чем больше будет известно о нормальных параметрах организма, поддающихся измерению, тем эффективнее лечение.

Прогресс на пути познания нормы немаловажен и для развития нового направления — профессиональной ориентации, имеющей большое медико-социальное значение. Способность человека успешно трудиться во многом определяется соответствием его психо-физиологических характеристик особенностям тех или иных производственных процессов. От того, насколько профессия «пригнана» к человеку, насколько она ему по плечу, зависит не только производительность его труда, но и настроение, самочувствие, в конечном счете здоровье. Поэтому и для психо-физиологических характеристик важны границы нормы.

Что же такое норма? С медико-биологической точки зрения — это сложное диалектическое единство общего и частного, количества и качества, гармоничное взаимодействие элементов организма, его постоянное соответствие меняющимся условиям внешней среды, оптимальное к ней приспособление.

Понятие нормы весьма близко понятию здоровья, однако не тождественно. Наше здоровье определяется совокупностью многочисленных показателей, выявляющих норму на органном, тканевом, клеточном и субклеточном уровнях, причем весьма разнообразных. Систему, состоящую из однородных элементов, характеризует число этих элементов. О состоянии крови, например, судят прежде всего по количественному содержанию лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов и т. д. Функция возбудимой системы оценивается пороговой величиной ответа на соответствующий раздражитель: чем ниже порог, тем система чувствительнее. Скажем, чем меньшую концентрацию запаха во вдыхаемом воздухе мы улавливаем, тем более обостренным обонянием обладаем. Для оценки обменных процессов исследуют количество выделяемых основных продуктов обмена веществ.

Для всех подобных показателей определен диапазон колебаний, принимаемый за норму. Она отражает наиболее оптимальные для существования вида приспособления, сформировавшиеся в процессе эволюции. Понятно, что такие общевидовые константы не есть нечто застывшее, неподвижное. Ведь на них постоянно влияют (или могут влиять) различные факторы среды: географические и климатические особенности, национальные обычаи и образ жизни или особенности питания.

Известно, например, что на высокогорье более низкое парциальное давление кислорода в воздухе. Организм приспособляется к этому за счет увеличения частоты дыхания, изменения режима кровообращения, увеличения количества в крови эритроцитов, содержащих гемоглобин — основной переносчик кислорода к тканям. Следовательно, у людей, живущих высоко в горах, некоторые нормативные показатели деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой систем и крови будут иными в сравнении с такими же параметрами у жителей равнины.

Существуют половые и возрастные различия. Количество эритроцитов в одном микролитре крови у мужчин примерно на полмиллиона больше, чем у женщин. Это обусловлено особенностями влияния мужских и женских половых гормонов на процессы кроветворения. Различия начинают проявляться в период полового созревания и постепенно сглаживаются в пожилом возрасте.

Бесспорно, что наиболее изменчивы показатели нормы физического развития человека, такие, как рост, масса (вес) тела, окружность груди. На них влияют не только природно-климатические, но и социально-экономические факторы. Подтверждением служит акселерация, наши не по возрасту (если мерить вчерашними мерками) рослые и физически развитые дети и подростки.

Для исследователя, решившего включиться в разработку проблемы нормы, наиболее сложными оказываются методологические и методические подходы. Сопоставление показателей, обнаруженных у здоровых и больных людей, оправдало себя на этапе создания ориентировочных представлений о норме.

ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЬЯ

В. В. СОКОЛОВ,
профессор,

И. А. ГРИБОВА,
кандидат
медицинских наук

давящее их большинство организм компенсирует, что называется, на ходу; с некоторыми справиться не удастся, и они постепенно могут перерасти в болезнь, если их не выявить и не принять меры к устранению. Ведь человек, страдающий, к примеру, гастритом или эмфиземой легких, стал больным не за день или два. И именно максимально раннее выявление первых признаков заболевания — цель диспансеризации населения, которая с каждым годом охватывает все большие контингенты людей.

Чтобы оценить данные диспансерного наблюдения или лабораторных анализов, необходимо, разумеется, эталон. На основе клинического опыта, сопоставления результатов исследования больных и здоровых людей у врачей сложились представления о том, что нормально для организма, а что является отклонением. Известно, например, что содержание в одном микролитре крови 6—8 тысяч лейкоцитов — явление нормальное, а увеличение их числа до 10—12 тысяч заставляет заподозрить заболевание.

Для вывода более точных параметров такой метод неприемлем. Ведь данные, характеризующие состояние и деятельность систем и органов человека, колеблются в весьма широком диапазоне, причем не только в момент развития патологического процесса, но и при полном благополучии.

Наиболее перспективен математический путь установления границ нормы, базирующийся на теории вероятности и вариационной статистике. Исходные данные — результаты обследования больших контингентов здоровых людей. Разумеется, это стало возможным лишь в последнее время благодаря по-

но понижается от вершины к основанию. Иными словами, чем больше показатели отличаются от средней величины, тем реже они встречаются у здоровых людей.

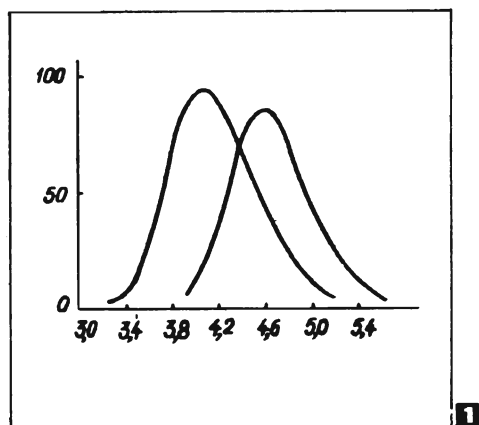
Чем объяснить такой, как говорят специалисты, разброс показателей? Прежде всего индивидуальными особенностями каждого человека. Но не только. Любому биологическому явлению свойственны колебания. Причем, помимо индивидуальных, существуют и межиндивидуальные колебания, обусловленные, как мы уже упоминали, влиянием пола, возраста, национальных особенностей, а также особенностей образа жизни и

Результаты таких расчетов, применимые для большинства характеристик жизнедеятельности организма, представлены на графике 2. Колоколообразная кривая разделена на зоны. Зона стандартного отклонения (в обе стороны от средней линии) не заштрихована. Это одно стандартное отклонение включает в себя показатели, наблюдающиеся у 68 процентов здоровых людей. Более широкая зона (первая плюс покрытая горизонтальными штрихами) соответствует двум стандартным отклонениям. А вертикально заштрихованный участок — третье стандартное отклонение.

Где же надо поставить пограничный столб между нормой и ненормой? Одни ученые настаивают на жесткой, суженной норме — не более одного стандартного отклонения. Но ведь 32 процента здоровых людей имеют показатели, лежащие за этими пределами. Другие специалисты, наоборот, ратуют за два стандартных отклонения. Тогда в норму «укладываются» показатели, выявленные у 95 процентов здоровых людей. Наш опыт изучения клеточного состава крови убеждает в том, что для практики наиболее приемлемо ограничение нормы полутора стандартными отклонениями от средней величины.

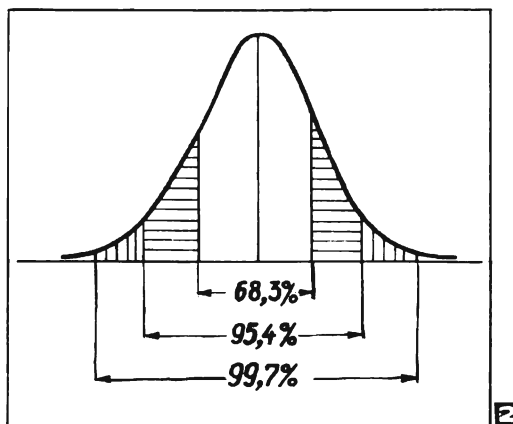
Надо сказать, что подход к определению границ нормы во многом обуславливается целью врачебного обследования. Например, отбирая желающих работать в космосе, врачи, несомненно, воспользуются жесткими критериями. В оценке профессиональной пригодности к более легким условиям труда критерии могут быть либеральнее.

Пока наиболее подробно изучены отдельные показатели деятельности органов и систем здорового человека. Достаточно полно разработаны нормативы для крови, органа зрения, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, слухового и обонятельного анализаторов. По мере накопления знаний о закономерностях изменений характеристик других органов и систем разрабатывается новый этап исследований — оценка состояния органа или системы в целом. И только на этой основе может быть создано представление об общей норме — норме, максимально приближающейся к понятию «здоровье».



явлению автоматической аппаратуры и вычислительной техники, позволяющей в короткий срок проводить массовые обследования и анализировать их данные.

Если результаты обследования большой группы здоровых людей нанести на график, по горизонтали отложить величины показателя, а по вертикали — процент лиц, у которых выявлен определенный уровень этого показателя, то получится колоколообразная кривая. Для примера на графике 1 приведены вариационные кривые, полученные при определении числа эритроцитов (в млн.) в одном микролитре у 400 здоровых женщин (левая кривая) и 400 здоровых мужчин (правая кривая). Такой характер вариационного распределения показателей считается нормальным; он свойствен большей части показателей, характеризующих строение и функциональное состояние систем и органов здорового человека. Вершину кривой составляют наиболее часто встречающиеся показатели, близкие к средней величине. Кривая постепен-



местности, в которой человек живет. Все это исследователи учитывают, разрабатывая отдельные нормы для определенных групп населения. А поскольку разные константы имеют разную степень колебания, целесообразно разделить все характеристики на две группы. В одну включать «жесткие» показатели, уровень которых колеблется мало и строго поддерживается в определенных пределах (например, pH — кислотно-щелочной показатель крови), в другую — «пластичные», которым присуща большая вариабельность (в частности, большинство биохимических показателей крови, ее клеточного состава).

Какие же отклонения считать в пределах нормы, а какие — отступлением от нее? Думается, следует — и в этом едины большинство ученых — ограничить норму не средней величиной показателя, а определенным диапазоном отклонений от среднего уровня. И тут на помощь приходит понятие «стандартное отклонение», рассчитываемое с учетом пределов колебаний исследуемого показателя.

СОВЕТСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ— ДЕТЯМ ПЛАНЕТЫ

Ю. Е. ДАНИЛОВ,
профессор,
первый заместитель Председателя
Исполкома СОКК и КП СССР



1979 ГОД—
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ГОД РЕБЕНКА

Забота о мире, о человеке, его здоровье, физическом и моральном совершенстве — вот принципы, которыми руководствуется в своей деятельности Советский Красный Крест.

Эта общественная организация оказывает бескорыстную помощь народам зарубежных стран в борьбе с болезнями, с последствиями эпидемий, вооруженных конфликтов и стихийных бедствий, от которых прежде всего страдают дети. Советский Красный Крест направляет пострадавшим медикаменты и предметы первой необходимости — ткани, палатки, одеяла, а также продукты детского питания: сухое и сгущенное молоко, смесь «Малыш», поливитамины.

Только в 1978 году Советский Красный Крест 43 раза оказывал безвозмездную помощь населению 27 стран мира. И всегда ее большая часть предназначалась детям. Например, медикаменты, перевязочные материалы, продукты питания получили дети Верхней Вольты, пострадавшей от сильной засухи, дети беженцев из Родезии, находившиеся в Замбии, а также дети Анголы. Союз Обществ Красного Креста

редь детям этой многострадальной страны медикаменты и ткани, обувь, школьно-письменные принадлежности и предметы домашнего обихода.

Советский Красный Крест постоянно помогает развивающимся странам Азии и Африки в организации народного здравоохранения. Медики нашей страны успешно работают там в составе медицинских отрядов и в больницах Красного Креста. Для оснащения медико-социальных центров в Эфиопию, Чад, Бенин, Верхнюю Вольту были высланы учебные и наглядные пособия, лабораторное оборудование, наборы медицинских инструментов, санитарные машины, ткани и т. д. Для детских больниц и госпиталей Советский Красный Крест выделяет медикаменты и поливитамины. В 1976 году такая помощь была оказана Центру матери и ребенка в Кабуле (Афганистан), в 1977 году — Детскому госпиталю в Сьерра-Леоне.

В нынешнем году исполнилось 10 лет родильному дому Бланш-Гомез в Браззавиле, построенному Советским Союзом и переданному в дар конголезско-

чи, была безвозмездно передана партия медикаментов и инвентаря.

Оказание помощи детям развивающихся стран нашей гуманной организацией имеет свою богатую историю. В течение 15 лет в Индии, в Нью-Дели, на базе детского госпиталя Калавати-Саран работал научно-практический педиатрический центр Советского Красного Креста, созданный по просьбе правительства Индии. Советские врачи проводили большую профилактическую работу, помогали бороться с широко распространенным здесь среди детей полиомиелитом. Нашей вакциной были иммунизированы дети почти всех районов Нью-Дели, а также других районов страны. Это первое в Индии применение вакцины в борьбе с полиомиелитом дало хорошие результаты.

Советский научно-практический педиатрический центр пользовался большой популярностью. Хорошо знают и помнят в Индии всех советских специалистов, которые не щадили своих сил для спасения жизни маленьких индийских граждан.

Более тридцати лет работают госпитали Советского Красного Креста в столице Ирана Тегеране и столице Эфиопии Аддис-Абебе. Эти лечебные учреждения оснащены на средства Исполкома СОКК и КП СССР современным медицинским оборудованием. Только за последние четыре года здесь получили медицинскую помощь более одного миллиона человек.

О работе госпиталя в Аддис-Абебе (он носит имя национального героя Эфиопии Деджазмач Балча) и высоком профессиональном мастерстве советских медиков часто пишут центральные газеты «Эфиопиэн Геральд», «Аддис-Земен» и другие. Одна из них поместила письмо эфиопского гражданина Байю, в котором он восхищался иску-



Туда,
где требуется помощь,
устремляются
советские авиалайнеры,
несущие
бескорыстный дар
Союза Обществ
Красного Креста и
Красного Полумесяца СССР.

и Красного Полумесяца, ЦК ВЛКСМ и Комитет молодежных организаций СССР совместно отправили в Народную Республику Кампучию и в первую оче-

му народу. На торжественной церемонии, посвященной этой дате, родильному дому, в котором сейчас вместе с конголезскими трудятся и советские вра-

ством советских врачей и выражал им свою благодарность. Его дочь поступила в госпиталь с тяжелой формой непроходимости кишок. Операция длилась 3 часа. Советские медики сделали все возможное для спасения девочки, и домой она выписалась здоровой.

Госпиталь расширяется; в прошлом году вступил в строй новый корпус. За многолетнюю плодотворную деятельность это лечебное учреждение награждено в 1978 году орденом Дружбы народов. Это первое советское медицинское учреждение за границей, удостоенное высокой правительственной награды СССР.

Помимо работы в госпитале, советские специалисты ведут в Аддис-Абебе прием в поликлинике Эфиопского Красного Креста, участвуют в проведении массовых вакцинаций против оспы и холеры, других профилактических мероприятиях среди населения.

Самоотверженно борются наши врачи за здоровье своих маленьких пациентов и в тегеранском госпитале Советского Красного Креста. Однажды во время операции ребенку срочно потребовалось перелить кровь, а крови нужной группы не оказалось. Обратились к родственникам ребенка, но никто из них не решился нарушить существующие там традиции и стать донором. Тогда без колебаний дал свою кровь один из советских врачей. Она спасла жизнь ребенку.

В госпитале Алжиро-Советской дружбы в городе Лахдария советские врачи наряду с плановой работой оказывают неотложную помощь всем обращающимся к ним больным и в первую очередь, конечно, детям. Наши медики шефствуют над школой, расположенной недалеко от госпиталя, постоянно наблюдают за состоянием здоровья учащихся. Советский Красный Крест постоянно помогает этому госпиталю, направляя туда посылки с медикаментами и инструментарием.

По просьбе правительств развивающихся стран Советский Красный Крест формирует для

них подвижные медицинские отряды. Такие отряды работали, например, в Эфиопии, Перу, Сомали, пострадавших от стихийных бедствий и эпидемий.

Кроме того, советские медики выезжали в Пакистан, Бангладеш и другие страны. За полтора месяца пребывания в Иордании они оказали помощь почти 1,5 тысячи жителей этой страны. Вспоминается случай, который произошел в ее столице Аммане. Отец принес на руках, казалось, безжизненное тело девочки двух с половиной лет. Куском рухнувшей стены ей раздавило ступню, развилась гангрена. Выход был один — ампутировать ногу. Долгие, напряженные часы провели наши врачи у операционного стола. Они сделали все возможное, чтобы избежать полной ампутации, была удалена лишь часть стопы. К отъезду советских специалистов на Родину девочка уже могла ходить. Ее отец пришел проводить наших медиков как близких и дорогих ему людей.

В знак высокой оценки деятельности советских специалистов правительство Иордании наградило их золотыми медалями «От имени народа и правительства Иордании».

Советский Красный Крест продолжает расширять свои международные связи. В настоящее время он сотрудничает более чем со ста национальными обществами Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Льва и Солнца.

На нашей планете свыше 1,5 миллиарда детей. 10 миллионов из них обречены на смерть из-за систематического недоедания. 75 миллионов детей по той же причине отстают в умственном и физическом развитии. Из 373 миллионов ребят школьного возраста только 115 миллионов посещают школу. Тяжелое положение многих миллионов детей на нашей планете не может не привлекать самого пристального внимания мировой общественности. Советский Красный Крест, верный принципам интернациональной солидарности, приходит на помощь детям развивающихся стран в ту минуту, когда они в ней нуждаются.

Как удобно иметь под рукой баночки детских плодовоовощных консервов! Они облегчают приготовление пищи дома и в детских учреждениях, позволяют значительно разнообразить сезонное меню. А главное их достоинство — большая биологическая ценность и высокие гигиенические качества.

Много разнообразных высококачественных консервов для детей изготавливает Одесский ордена «Знак Почета» опытный консервный завод имени В. И. Ленина.

— Внимание к качеству, — говорит главный инженер завода Б. Д. Кузьмичев, — особая забо-

*Призывного
аппетита,
малыш!*

та коллектива предприятия, ведь потребители нашей продукции — дети. Еще несколько десятилетий назад в Советском Союзе совсем не выпускалось консервов для детей. А теперь наш завод, являющийся пионером этой отрасли пищевой промышленности, приобрел уже солидный опыт.

Технологический процесс производства консервов с каждым годом совершенствуется и проходит в строго регламентированных условиях, позволяющих сохранить максимум витаминов в перерабатываемом сырье. Для производства консервов на заводе используются высококачественные овощи и фрукты. Их обрабатывают и стерилизуют машины.

Большим успехом — о чем свидетельствуют отзывы покупателей и результаты многочисленных дегустаций, проходивших в детских садах, яслях, школах, — пользуются такие изделия завода, как пюре «Румяные щечки», «Пюре из яблок и вишни», «Овощной соус из кабачков», и многие другие консервы.

На международных выставках в Париже и Милане, Загребе и Лейпциге консервы для детского питания, представленные Одесским заводом, получили высокую оценку. Уже много лет предприятие не имеет рекламаций, более половины продукции выпускается со Знаком качества. О трудовых успехах этого коллектива свидетельствуют Памятное знамя ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС, находящееся здесь на вечном хранении, и орден «Знак Почета».

Н. МЕРЗЛЯКОВА

Одесса — Москва



1979 ГОД --
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ГОД РЕБЕНКА

ВКУСНО!

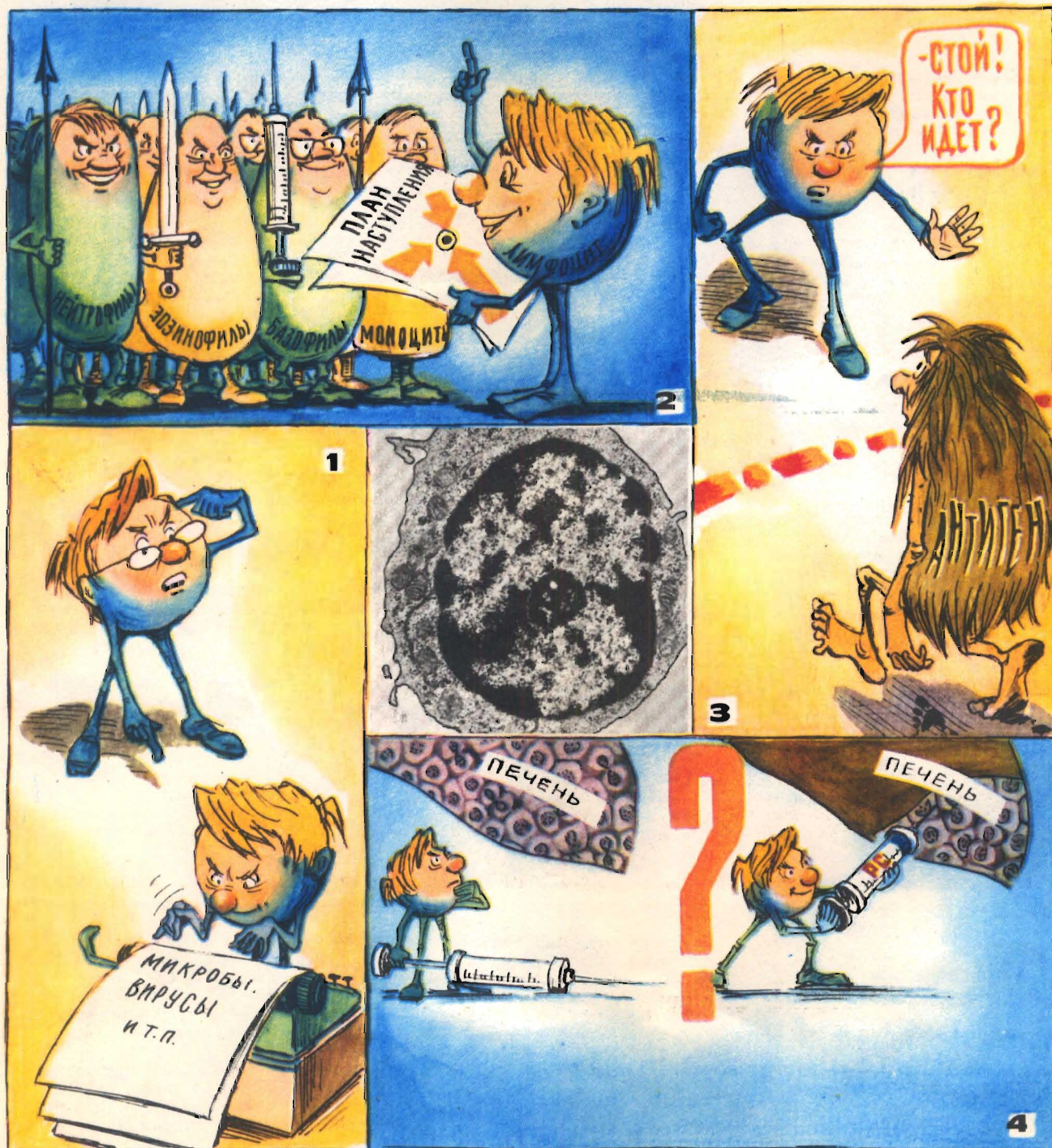


Отличные фруктовые и овощные
консервы для детей делают на
Одесском ордена «Знак Почета»
опытном консервном заводе
имени В. И. Ленина.



Химики заводской лаборатории
контролируют качество
готовой продукции

Фото Вл. КУЗЬМИНА



В центре — «портрет» лимфоцита.

Распознавая «свое-чужое» в организме, лимфоцит организует его защиту от чужеродного (1, 2, 3).

В эксперименте лимфоцит переносит «регенерационный стимул» из одного организма в другой (4). Какое вещество заставляет клетки делиться? Ученые пытаются это установить.

ВЕЗДЕСУЩИЙ ЛИМФОЦИТ

А. Г. БАБАЕВА,
доктор медицинских наук

Лимфоцит — маленькая круглая клетка с большим ядром и тонким ободком цитоплазмы давно знакома специалистам. Исследователи обнаруживали ее при самых разнообразных событиях, происходящих в организме. Идет физиологическое обновление тканей — лимфоцит тут как тут; происходит регенерация (восстановление) поврежденного органа, кожных покровов — он и здесь присутствует; в очаге воспаления вновь встречаем лимфоцит... Этот представитель клеток белой крови — лейкоцитов практически везде, и ведет он себя порой необъяснимо. Например, его «сородичи» — нейтрофилы, эозинофилы, базофилы и моноциты усиленно трудятся в очаге воспаления: поглощают бактерии, обломки клеток, выделяют протеолитические ферменты, помогающие переваривать мертвую ткань. А лимфоцит как бы стоит в сторонке, не проявляя видимой активности. Так ли это? И чем объясняется его присутствие в этой и других ситуациях?

На эти вопросы смогли ответить лишь в середине нашего века, почти через семь десятков лет после открытия лимфоцитов. Тонкие исследования показали, что лимфоцит вовсе не сторонний наблюдатель. Он ведущий организатор и активный участник всех иммунных, защитных реакций, протекающих в организме. Эта самая маленькая (диаметр лимфоцита — 5-7 микрон) клетка семейства лейкоцитов оказалась главной среди своих «сородичей»: как выяснилось, от лимфоцитов в значительной степени зависит поддержание численности и специализация всех клеток лейкоцитарного ряда. Не будь лимфоцитов, другие клетки белой крови не знали бы о том, что в организм проник болезнетворный микроб, вирус, чужеродный белок, ибо функция обнаружения и распознавания генетически чужеродных агентов (антигенов) и «оповещения» об их вторжении возложена на лимфоциты.

Наперечет зная великое множество клеток собственного организма, лимфоциты осуществляют его охрану от всего генетически чужеродного. Именно поэтому они препятствуют приживлению чужой ткани при трансплантации. Беспощадны лимфоциты и к клеткам собственного организма, переродившимся в результате патологического процесса или мутаций — случайных изменений их генного аппарата. Этим и объясняется непереносимое присутствие лимфоцитов в очаге клеточного деления, независимо от того, физиологическими или патологическими причинами оно вызвано. Ведь известно, что мутации чаще всего возникают при делении, размножении клеток, поэтому лимфоциты должны постоянно следить за этим процессом, чтобы в случае появления мутанта организовать быструю расправу над ним. Но только ли в жестком контроле за генетическим постоянством заключается роль лимфоцитов?

Этим заинтересовались специалисты Института морфологии человека АМН СССР. Совместно с сотрудниками Московского института эпидемиологии и микробиологии Минздрава РСФСР они провели интересный эксперимент. Лимфоциты животного, в организме которого шел такой активный процесс, как регенерация печени, ввели здоровому животному. И у него начали активно делиться клетки нормальной, неповрежденной печени. Опыт повторяли снова и снова и получали все тот же поразительный эффект. Ученые предположили, что участие лимфоцитов в процессах клеточного деления обусловлено не только их обязанностью нести иммунный надзор, но что им присуща также строительная, морфогенетическая функция.

О том, что лейкоциты (и в их числе лимфоциты) оказывают влияние на деление клеток, было известно и раньше. В эксперименте на рану наносили сыворотку, в которой культивировали лейкоциты, и заживление раны шло гораздо быстрее. Объясняли это так называемой трофической функцией лейкоцитов, считая, что они обогащают сыворотку питательными веществами. Полагали, что, кроме этих веществ, клетки ткани используют для регенерации «обломки» погибающих лейкоцитов.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что дело не только в питательных веществах (этот фактор нельзя отрицать полностью), но главным образом в специфическом биологически активном субстрате, способствующем размножению клеток. Какое вещество (а может быть, вещества?) входит в состав этого субстрата, неясно, выделить его пока не удается. Но достоверно установлено, что продуцирует его и переносит «регенерационный стимул» не кто иной, как лимфоцит.

Самое удивительное то, что лимфоциты переносят не просто стимул к делению как таковому. Эта «любопытная» клетка всегда хорошо осведомлена, в каком органе идет регенерация. Лимфоциты животного с регенерирующей печенью вызывают у здоровых животных усиленное деление главным образом печеночных клеток; лимфоциты животного с восстанавливающейся почкой — деление клеток почки реципиента. Сигнал к размножению клеток лимфоцит переносит и в тех случаях, когда в организме донора происходит усиленное клеточное деление, не связанное с повреждениями какого-либо органа. Например, гипоксия (недостаток кислорода), как известно, приводит к усиленному образованию эритроцитов — носителей дыхательного пигмента гемоглобина. Так вот, если взять лимфоциты у животного, находящегося в состоянии гипоксии, и ввести их животному, которое не испытывает кислородного голодания, то через некоторое время можно наблюдать у него стимуляцию продукции эритроцитов.

Какие же структуры лимфоцита играют роль запоминающего и воспроизводящего устройства? Пожалуй, это одна из самых интересных и сложных загадок, которые когда-либо загадывал лимфоцит исследователям. Разгадать же ее просто необходимо, ибо есть основания полагать, что это откроет путь к лечению многих болезней.

Как часто в клинической практике врачи сталкиваются с необходимостью повлиять на регенерационные процессы. И лимфоциты могли бы здесь оказать неоценимую помощь. Ведь они обладают высокой мобильностью, имеют широкий доступ практически ко всем тканям и органам и способны передавать свои «навыки» организму, в котором надо стимулировать регенерацию определенной ткани.

Возможно, лимфоциты помогут в какой-то мере решить сложнейшую проблему лечения наследственных заболеваний.

Изучая наследственную патологию — остеопетроз у мышей и крыс, выражающуюся в ненормальном формировании костей и преждевременном их уплотнении, специалисты обнаружили следующий факт. Введение больным мышам и крысам лимфоцитов от их здоровых «братьев и сестер» приводило к нормализации процесса формирования кости. Правда, при условии подавления активности собственных лимфоцитов больных животных. Разве не поразительно, что наследственный порок развития, каковым является остеопетроз, удалось, пусть в эксперименте, исправить с помощью обыкновенных лимфоцитов!

— Так за чем же дело стало? — вправе задать вопрос читатель. — Что мешает широко использовать морфогенетические свойства лимфоцита в клинике?

Мешает... лимфоцит. Среди клеток нашего организма он самый мощный носитель антигенов, следовательно, попадая в чужой организм, вызывает сильный иммунный ответ. А как же эксперименты? Дело в том, что проводились они на животных чистых линий. Все животные в пределах одной такой линии похожи друг на друга даже больше, чем две капли воды; их лимфоциты (как и все прочие клетки) абсолютно идентичны. Лимфоциты же разных людей отличаются по своим антигенным свойствам и, следовательно, без соответствующего подбора не могут быть перелиты от одного человека другому. И тем не менее создаваемая в нашей стране служба типирования — подбора совместимых по антигенам донора и реципиента — позволяет надеяться на частичное решение этой проблемы. Кроме того, специалисты предполагают, что биологически активный субстрат — носитель «регенерационного стимула» окажется не столь высоко антигенным, как лимфоцит. Эксперименты продолжают...



а Север белые ночи приходят в начале лета: «Одна заря сменить другую спешит, дав ночи полчаса...» Но полчаса ночи—это на берегах Невы, где промежуток от захода до восхода солнца в июне составляет около пяти часов. В Архангельске ночи летом фактически не бывает, она длится всего два часа. А за Полярным кругом солнце вообще не заходит за горизонт.

Осенью привычное чередование дня и ночи восстанавливается, однако ненадолго. Зимой продолжительность дня сокращается, и в декабре на Крайнем Севере наступает полярная ночь. Влияние на человека таких необычных климатических факторов ощущается не только в Заполярье, но и в более южных районах: Ленинграде, Петрозаводске, Архангельске, Якутске.

Чем это объясняется? Генетически физиологические процессы в организме человека «рассчитаны» на вполне определенное изменение освещенности в течение суток, на чередование дня и ночи. Когда солнце несколько месяцев не заходит за горизонт, согласитесь, условия создаются не совсем обычные.

Свет—мощный раздражитель нервной системы, сигнал начала активной деятельности. Наступление темноты, наоборот, вызывает желание уснуть. Вот почему в период наступления полярного дня сон становится менее продолжительным, сокращаясь порой до 3—5 часов в сутки. Человек долго не может уснуть и рано просыпается. Как правило, эти нарушения кратковременны, и только в отдельных случаях требуется вмешательство врача.

Зима—с октября по февраль—наиболее трудное время для северян. На Европейском Севере и в Сибири полярная ночь совпадает с неустойчивой, ненастной, холодной погодой. До 80, а иногда и до 100 процентов времени люди вынуждены проводить в помещении при искусственном освещении. В результате может ухудшиться настроение, аппетит, снизиться двигательная активность, развиться сонливость. По наблюдениям, проводимым в Архангельске, в период полярной ночи некоторые люди спят не менее 10—13 часов, но сон у них поверхностный. Подобные нарушения сна чаще всего отмечаются у новоселов Севера.

Многие, вероятно, помнят рассказ Джека Лондона «В далеком краю». У двух человек, оказавшихся лицом к лицу с Великим Безмолвием Севера, есть все необходимое для жизни: хижина, дрова, пища. Однако постепенно ими овладевает какое-то странное оцепенение, они

никогда не приводило к психическим расстройствам или иным заболеваниям.

Данные, полученные в процессе многолетних психологических, медицинских и социальных исследований, проведенных на полярных станциях и в северных районах нашей страны, позволили выработать рекомендации, которые, несомненно, будут полезны всем жителям высоких широт.

Опыт научных исследований показывает, что условия жизни на Севере требуют прежде всего большой гигиенической культуры. Нарушениями сна, в частности, страдают прежде всего те, кто забывает о соблюдении правильного режима дня. Перед сном не следует заниматься напряженной умственной и тяжелой физической работой, подвижными играми, подолгу сидеть у телевизора, перегружать себя обильной пищей, пить крепкий чай, кофе, употреблять алкогольные напитки. Ложиться спать и вставать нужно в одно и то же время.

Северянам жизненно необходимы закалывающие процедуры, гимнастика, лыжи, коньки, хоккей и другие виды спорта. Во многих городах и поселках на Севере есть возможность поплавать в бассейне, поиграть в теннис, бадминтон, волейбол. Немало здесь и залов для занятий легкой и тяжелой атлетикой. Естественно, универсальных рекомендаций, пригодных, скажем, и для работников леспромхозов и для занятых в сфере обслуживания, дать невозможно, но хорошим компасом для всех являются нормативы комплекса ГТО.

Есть особенности и в питании северян. Витаминов, к примеру, им требуется больше, чем, скажем, жителю средней полосы России. Для профилактики гиповитаминоза в мае—июне и в ноябре—декабре врачи обычно рекомендуют принимать поливитаминные комплексы типа «Ундевит», «Декамевит», «Пангексавит», «Аэровит». Тем, кому предстоит поездка на Север, целесообразно принимать поливитамины примерно за неделю до отъезда и продолжать их прием первые 15—20 дней пребывания на новом месте.

Разумеется, на столе северян должны быть и естественные источники витаминов. Весной на прилавках магазинов на Севере появляются различные овощи—лук, салат, огурцы, а летом и осенью практически все дары далекого юга—яблоки, персики, сливы, дыни, виноград и другие фрукты и овощи. Много витаминов и в шиповнике, черной смородине, рябине, произрастающих на Севере. Ценный источник витаминов и различных биологически активных веществ—северные ягоды: клюква, морошка, брусника. Их можно заготавливать впрок.

В период полярной ночи в рацион рекомендуется больше включать яиц, рыбы, творога, мяса, содержащих полноценные белки. А вот количество углеводов—сахара, кондитерских и мучных изделий—наоборот, надо несколько сократить.

Когда солнце долгие месяцы не показывается из-за горизонта, организм страдает от дефицита ультрафиолетовых лучей. В этот период очень полезно ультрафиолетовое облучение. Оно проводится в фотариях, которые имеются в детских яслях и садах, в школах, в профилакториях предприятий. Пренебрегать посещением фотария по меньшей мере неразумно.

В какое время года лучше проходит акклиматизация на Севере? В апреле и в августе, когда чередование естественной освещенности более привычно.

Крепким, энергичным молодым людям Север всегда рад, он дарит им радость познания неизведанного, покорения суровой природы. Недавно во время комплексного обследования группы рабочих, прибывших в Архангельск на строительство промышленных объектов, мы задали им вопрос: «Нравится ли вам Север?» Подавляющее большинство ответило утвердительно. Как выяснилось при дальнейших расспросах, рабочие имели в виду благоприятные условия и оплату труда, хорошо налаженный быт, атмосферу взаимопомощи в коллективе. Климат их не беспокоил, они даже не приняли его в расчет.

Архангельск

В. П. ПАЩЕНКО,
кандидат медицинских наук

В ДОЛГУЮ ПОЛЯРНУЮ НОЧЬ

испытывают неприязнь друг к другу. Необычные условия полярной ночи вызывают у них галлюцинации, и в результате болезненного изменения психики и постоянных ссор оба «детища цивилизации» погибают.

Думается, Джек Лондон несколько гиперболизировал воздействие на человека полярной ночи. Это подтверждают, к примеру, наблюдения за полярниками Арктики и Антарктики. Они работают в исключительно сложных условиях: низкие температуры воздуха, ураганные ветры, долгая полярная ночь. Врачи первых арктических экспедиций отмечали у полярников лишь такие изменения тонуса нервной системы, как кратковременно появляющиеся раздражительность, нарушения сна. И это

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Великий древнегреческий врач Гиппократ был первым, кто описал самый типичный признак эпидемического паротита — опухоль слюнных желез. И потом еще много веков считали, что это единственный симптом паротита.

В 1849 году русский врач А. Д. Романовский, наблюдая эпидемию свинки на Алеутских островах, установил, что она поражает и нервную систему. Крупнейший отечественный педиатр прошлого века Н. Ф. Филатов расценивал эпидемический паротит уже как общее инфекционное заболевание и указывал, что он может вести к поражению не только слюнных, но и половых желез. В наше время доказана вирусная природа эпидемического паротита, выделен его возбудитель. Казалось, что теперь об этой распространенной инфекции известно все.

Но совсем недавно специалисты сделали еще одно важное уточнение. В книгах и статьях, написанных буквально 10—12 лет назад, еще можно прочесть, что свинка иногда протекает с осложнениями, в числе которых — менингит (воспаление мозговых оболочек), панкреатит (воспаление поджелудочной железы), орхит (воспаление яичка). Сегодня стало ясно, что все это — не осложнения свинки, а ее проявления. Как протекает заболевание в типичных и нетипичных случаях, какой уход необходим ребенку, об этом рассказывают инфекционист, невропатолог и сексопатолог.

Типичный вариант

Л. А. ПОПОВА,
кандидат медицинских наук

Современное название этой болезни — эпидемический паротит — выражает ее основную сущность: во-первых, инфекционную природу и, во-вторых, преимущественное поражение околоушных слюнных желез (полититы — parotitis).

Возбудитель эпидемического паротита, фильтрующий вирус, во внешней среде малоустойчив. Поэтому заразиться свинкой можно лишь при относительно тесном контакте, главным образом в пределах одной комнаты. Наибольшая заболеваемость падает на возраст от 5 до 15 лет. Перенесшие свинку обычно повторно ею не болеют.

Источником инфекции становится больной или вирусоноситель, в слюне или слюне которого обитает вирус. Особенно опасны в этом отношении больные легкой или стертой формой паротита, протекающей без повышения температуры и каких-либо других признаков заболевания. Такие дети нередко переносят свинку на ногах, продолжают посещать детский сад или школу, заражая окружающих. И тогда в коллективе может возникнуть эпидемическая вспышка, длящаяся долго — два-три месяца.

Возбудитель паротита передается воздушно-капельным пу-

тем. Поскольку больной не кашляет и не чихает, вирус выделяется в таких массивных количествах, как, скажем, при гриппе или респираторных инфекциях, но тем не менее в окружении больного он всегда присутствует, и находящиеся поблизости здоровые дети вдыхают его.

Через слизистую оболочку носа и рта возбудитель проникает в кровь и заносится в железистые органы. «Предпочитает» он слюнные железы, главным образом околоушные, реже подчелюстные или подъязычные, но может избрать и другие мишени.

В типичных случаях эпидемический паротит начинается с повышения температуры и появления припухлости впереди ушной раковины, которая затем распространяется вниз и назад, за ушную раковину. Мочка уха слегка приподнимается, лицо округляется, приобретая тот характерный вид, который и дал повод называть болезнь свинкой. Припухлость появляется обычно сначала с одной стороны, а спустя один-два дня — и с другой. Она может быть довольно плотной и слегка болезненной, но кожа над нею не краснеет.

С первых же часов заболевания ухудшается общее состояние — ребенок жалуется на головную боль, у него может быть

рвота, опоясывающая боль в животе — результат вовлечения в болезненный процесс поджелудочной железы.

Панкреатит, развившийся под воздействием вируса эпидемического паротита, как правило, не бывает тяжелым и заканчивается в течение 5—10 дней, не оставляя последствий.

При типичном течении заболевания температура снижается на 3—4-й день, а припухлость, постепенно спадая, полностью исчезает к 8—10-му дню. Иногда ее рассасывание затягивается и на более длительный срок. Бывает и так: с одной стороны опухоль почти исчезла, а с другой только появляется.

Медикаментозное лечение обычно не требуется, но очень важен хороший уход. Ребенку прежде всего необходим постельный режим; поскольку ему больно жевать и глотать, пища должна быть полужидкой — каши, пюре, суфле, кисели, компоты. На припухшие железы накладывают теплую повязку или компресс с камфарным маслом, мазью Вишневского.

Во избежание осложнений следует несколько раз в день полоскать рот слабым (бледно-розовым) раствором марганцовокислого калия или двухпроцентным раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды), раствором перекиси водорода (1 чайная ложка трехпроцентного раствора на стакан воды). Это особенно необходимо, если у ребенка кариозные зубы или он страдает хроническим тонзиллитом. В таких слу-

чаях во рту всегда есть микробная флора, и надо стремиться «вымывать» ее, иначе инфекция из полости рта по протокам проникнет в распухшие, разрыхлившиеся слюнные железы и может вызвать их нагноение.

Инкубационный период эпидемического паротита длинный — 21 день. Как правило, заболевание развивается не раньше чем на 11-й день. Поэтому в

первые 9 дней после контакта с больным ребенком можно не отделять от других здоровых детей. Но потом карантин накладывается безоговорочно: посещать детское учреждение нельзя. Долг родителей следить за тем, чтобы и во дворе и дома ребенок не общался с ребятами, не болевшими свинкой.

Детям ослабленным, перенесшим какие-либо заболевания

или хирургические вмешательства, в случае контакта с больным эпидемическим паротитом врачи сейчас советуют с целью профилактики применять интерферон. Его концентрированный раствор (в сухое вещество добавляют $\frac{1}{2}$ ампулы дистиллированной воды) следует закапывать в нос по 2 капли 3 раза в день, начиная с момента контакта и на протяжении 7 дней.

Коварство паротитного менингита

Ж. М. МИНАСЯН,
кандидат медицинских наук

При эпидемическом паротите в той или иной мере страдает нервная система. Но в некоторых случаях вирус может непосредственно воздействовать на мозг, вызывая воспаление его оболочек — менингит.

Чаще всего это происходит на 4—5-й день болезни, когда опухоль слюнных желез уже идет на убыль и как будто близится выздоровление. Непредвиденно снова подсккакивает температура, начинается резкая головная боль, тошнота, рвота. Возможно помрачение сознания, бред, судороги. Развивается один из характерных симптомов менингита — тугоподвижность затылка: ребенку трудно подвести подбородок к груди, он старается лежать с запрокинутой головой.

Если появились такие симптомы, врача надо вызвать немедленно. А до его прихода постарайтесь облегчить состояние ребенка; кладите ему на лоб, часто меняя, влажную салфетку — охлаждение немного снизит температуру и уменьшит боль; давайте небольшими глотками прохладное питье; выключите яркий свет, телевизор, радиоприемник, создайте больному покой.

Менингит может развиваться и

позже — вплоть до начала второй недели заболевания, и раньше — одновременно с воспалением слюнных желез, а может даже предшествовать ему.

Самый сложный для распознавания вариант — когда менингит становится единственным проявлением паротита. Это бывает реже всего, но все-таки бывает. И тогда поставить правильный диагноз помогают сведения о том, что ребенок был в контакте с больным эпидемическим паротитом.

Менингиты, вызванные вирусом эпидемического паротита, протекают благоприятно: высокая температура и все другие тяжелые признаки заболевания обычно держатся 2—3 дня, затем постепенно состояние ребенка улучшается, и через 7—10 дней симптомы заболевания почти полностью исчезают. И все-таки положить ребенка в больницу в большинстве случаев приходится: ведь только там возможно оказать ему в случае необходимости экстренную помощь, провести всестороннее обследование, организовать эффективное лечение.

Если встал вопрос о госпитализации, медлить нельзя: для

паротитного менингита остается в силе общее правило, относящееся к менингиту любого происхождения, — чем раньше начать лечение, тем полнее выздоровление.

Следует учесть еще одно обстоятельство. Менингеальные симптомы при эпидемическом паротите могут быть очень кратковременными, слабо выраженными. Ребенок ни на что не жалуется, чувствует себя неплохо, играет. Такое несоответствие самочувствия и истинного состояния — одна из коварных особенностей паротитного менингита.

Легко протекающие формы менингита могут остаться незамеченными для материнского глаза, но врач обнаружитстораживающие признаки и вовремя примет необходимые меры. Вот почему ребенок, заболевший эпидемическим паротитом, должен находиться под медицинским наблюдением. Разрешить ребенку встать с постели, выйти на первую прогулку может только врач.

Паротитный менингит чаще всего протекает без осложнений. Но при запоздалом лечении и нарушении режима не исключены тяжелые последствия.

Дети, перенесшие менингит, в течение нескольких месяцев нуждаются в щадящем режиме. У них временно остаются повышенная утомляемость, сонливость, раздражительность.

Опасность, грозящая мальчику

Ф. И. СТЕХУН,
кандидат медицинских наук

В подавляющем большинстве случаев эпидемический паротит проходит бесследно. Однако иногда он оставляет о себе печальную память на всю жизнь. Это в основном касается маль-

чиков, у которых паротит может проявиться воспалением яичка — орхитом.

Поражение яичек обычно сочетается с поражением слюнных желез и лишь в редких случаях

может быть единственным симптомом заболевания. Яичко распухает, краснеет. Появляется боль, отдающая в пах.

Облегчить ее может такая же согревающая повязка, какая накладывается на слюнные железы. Рекомендуется использовать и поддерживающую повязку — суспензорий.

В течение нескольких дней опухоль постепенно уменьшается, неприятные ощущения прохо-

дят, и все возвращается к норме. Но иногда перенесенное заболевание отражается на функции половых желез и может повести к бесплодию.

Наш опыт обследования более 2,5 тысячи мужчин в возрасте 21—25 лет показал, что у болевших эпидемическим паротитом нарушение функции половых желез встречается намного чаще, чем у неболевших. Выражается оно в уменьшении числа сперматозоидов, снижении их подвижности, что часто приводит к бесплодию.

Естественно, возникает вопрос: какие существуют меры профилактики осложнений?

В момент заболевания паротитом необходимо соблюдать постельный режим. Родителям надо следить, чтобы ребенок не охлаждался, не делал резких движений.

Но некоторая осторожность требуется и в дальнейшем. Дело в том, что последствия перенесенного орхита могут сказаться годы спустя. Заболевание, вызвав лишь незначительное повреждение половых желез, может повысить их чувствительность к другим повреждающим факторам. К ним относятся прежде всего курение и употребление алкоголя.

Известно, что никотин неблагоприятно воздействует на половую функцию, и чем раньше начинает юноша курить, чем больше выкуривает каждый день сигарет, тем сильнее интоксикация организма и больше вероятность нарушения функции половых желез. То же самое относится и к употреблению алкоголя.

Мы провели ряд специальных исследований, в частности, сравнивали число сперматозоидов в сперме и их подвижность у курильщиков и любителей алкоголя, перенесших в прошлом эпидемический паротит, и у не болевших этой инфекцией. Оказалось, что давно забытое детское заболевание создает фон, усиливающий вредное воздействие этих факторов. Думается, что выводы очевидны: юноши и мужчины, перенесшие в детстве эпидемический паротит, должны вести здоровый образ жизни, категорически отказаться от курения и употребления алкогольных напитков, угнетающих функцию яичек и усиливающих дегенеративные изменения в них, вызванные возбудителем паротита. Кстати, им следует иметь в виду, что вступление в брак в 18—20 лет повышает возможность иметь детей.

Вологда

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТЕОМИЕЛИТА

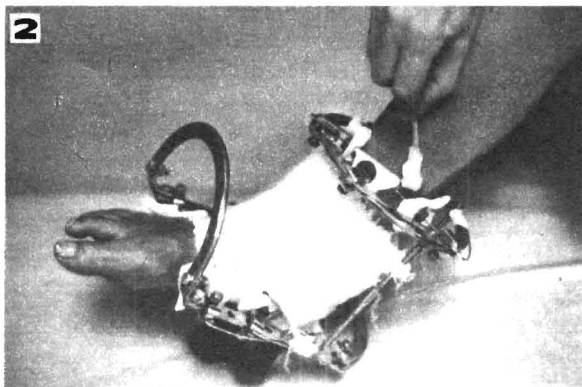
И. Ф. БЯЛИК,
кандидат
медицинских наук

Гнойное воспаление кости — остеомиелит — заболевание, протекающее длительно, с периодами обострений. В кости развивается гнойный очаг и небольшие участки ее — секвестры — могут, омертвевая, отторгаться. Чтобы предупредить

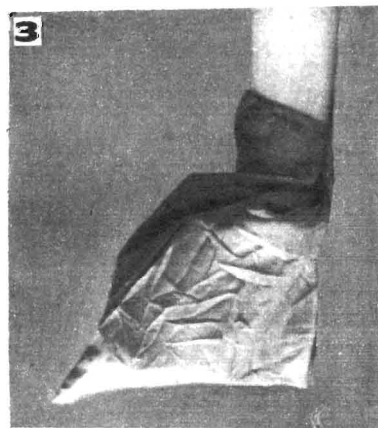
ют гипсовую повязку, чтобы обеспечить ноге или руке максимальный покой. Иначе возможен так называемый патологический перелом, а кости после него срастаются значительно дольше. Если такой перелом случился или происходит деформация конечности, для надежной и прочной фиксации применяют компрессионно-дистракционный аппарат.

Как вести себя после выписки из стационара, чтобы ускорить восстановительные процессы в организме?

Очень важно предупреждать возможность появления отека. Поэтому днем следует чаще придавать ноге возвышенное положение, а руку подвешивать на косынке (фото 1).



образование свища и дальнейшее омертвение кости, секвестры и скопившийся гной удаляют хирургическим путем. Сразу же после операции накладыва-



Необходимы и активные движения. Ходьба — хорошая тренировка для оперированной ноги. На нее надо наступать с первых дней после выписки из больницы. Сначала, конечно, слегка. А недели через две можно наступать уже полностью. Однако начинать ходить без костылей не спешите. Подождите, когда разрешит врач.

Систематически надо упражнять и оперированную руку: сжимать и разжимать кисть, сгибать и разгибать в лучезапястном и локтевом суставах.

Компрессионно - дистракционный аппарат необходимо содержать в чистоте: кожу вокруг спиц протирать спиртом или водкой (**фото 2**). Перед тем, как принять душ, на ногу или на руку наденьте целлофановый мешок. При выходе на улицу на аппарат рекомендуется надевать муфту (**фото 3**) из сложенной вдвое ткани для защиты от пыли и грязи и раз в неделю ее стирать и кипятить.

После того, как снимут гипс или компрессионно-дистракционный аппарат, ногу следует бинтовать эластическим бинтом или носить эластические чулки. Надевают чулки или бинтуют ногу утром, еще не встав с постели. Практика показывает, что примерно год требуется для нормализации венозного кровообращения, следовательно и предупреждения появления отека.

Поскольку при остеомиелите нарушается обмен веществ и в первую очередь обмен белков, в ежедневном меню должны быть продукты, богатые белком, — мясо, рыба, молоко, творог. В творе, сырых и вареных овощах, фруктах много необходимого для восстановления костной ткани кальция, а также витаминов, способствующих улучшению обмена веществ.

Воспалительный процесс в кости ослабляет организм, снижает его защитные силы. В послеоперационном периоде чрезвычайно опасна всякая дополнительная инфекция. Поэтому надо быть особенно внимательным во время перевязки. Инфекцию легко внести невымытыми руками, нестерильными салфетками, плохо простерилизованными пинцетами.

Перенесшему операцию по поводу остеомиелита следует остерегаться переохлаждения, так как это может вызвать обострение. Летом в теплый солнечный день разрешается купание в озере, реке, море при температуре воды плюс 23 градуса.

Не рекомендуются чрезмерные физические нагрузки, не стоит поднимать тяжести свыше 2—3 килограммов. А вот дозированные физические упражнения, наоборот, полезны. Конечно, речь идет не о силовых упражне-

ниях, а о плавных, без рывков, помогающих главным образом улучшить движения в суставах. Комплекс упражнений порекомендует врач.

Неутомительные прогулки надо совершать ежедневно и вообще по возможности больше бывать на свежем воздухе.

В предупреждении обострений остеомиелита важную роль играет санация полости рта, удаление при необходимости миндалин, аденоидов, лечение пораженных кариесом зубов. Ведь очаг инфекции в организме опасен тем, что стафилококки, стрептококки или другие микробы, проникнув в кровь, могут активизировать воспалительный процесс в кости. К сожалению, не все больные это понимают, о чем свидетельствуют ошибки, которые они допускают.

Большая Н., молодая женщина, восемь лет страдала гематогенным остеомиелитом бедра, все это время у нее был свищ. Пациентке говорили о необходимости хирургического вмешательства, она категорически отказывалась. Но когда свищ стал «по-настоящему» ее беспокоить, она согласилась на операцию. После комплексного лечения и хирургического вмешательства свищ закрылся.

Пациентку предупредили, что непременно надо обратиться к отоларингологу, чтобы удалить измененные миндалины. Н. чувствовала себя хорошо и на консультацию к отоларингологу не пошла. А через полтора года хронический тонзиллит обострился, и инфекция тут же ударила по слабому месту. У Н. отекло бедро, появились боль, краснота и вновь открылся свищ. А ведь рецидива могло не быть, если бы ей вовремя удалили миндалины — источник дремлющей инфекции.

Еще один пример. Больной Ю., 44 лет, страдал в течение 5 лет остеомиелитом стопы. После операции рана зажила. Вопреки советам врача дома он не стал бинтовать ногу эластическим бинтом. А в результате — стойкий отек, застой лимфы, усиление боли. Из-за этого Ю. не мог наступать на ногу, долго ходил на костылях.

Не только инфекция, переохлаждение, но и травма чревата обострением остеомиелита. Поэтому необходима разумная осторожность даже тогда, когда ничто не беспокоит.

Гипертоническая болезнь — это сосудистый невроз, в основе которого лежит нарушение функционального состояния центральной нервной системы. При этом повышается возбудимость вегетативных центров, регулирующих тонус сосудов, в том числе и мозговых.

На ранних стадиях гипертонической болезни (IБ и IIА) наиболее частая причина головной боли — дистония мозговых сосудов, преимущественно оболочек мозга, то есть расстройство регуляции их тонуса. Под влиянием различных неблагоприятных факторов тонус их начинает рез-



Почему

А. А. БУРДОВ,
кандидат медицинских наук

ко колебаться, что приводит к раздражению рецепторов, воспринимающих болевые ощущения, и возникает головная боль.

Характерно, что такая боль появляется не только при значительном, но и небольшом повышении артериального давления и даже при нормальном давлении. Детальное обследование нередко показывает, что хотя общее артериальное давление у пациента нормальное, в сосудах мозга оно повышено. Выявляется такая регионарная, или местная, мозговая гипертония с помощью измерения давления в височных артериях.

Непосредственной причиной появления и усиления головной боли при дистонии сосудов могут быть психоэмоциональные перегрузки, перемена погоды, когда сухая погода сменяется пасмурной, неустойчивой, дождливой. На ранних стадиях головная боль локализуется преимущественно в лобно-надглазничных и височных областях; она сдавливающего характера, непостоянна, уменьшается после отдыха, прогулки на свежем воздухе, приема болеутоляющих препаратов. Боль может быть и пульсирующей, когда сосуды мозга вследствие повышения артериального давления растягиваются.

У страдающих гипертонической болезнью IIБ и III стадии головная боль возникает пре-

имущественно в затылочной области. Ее появление связывают с изменением тонуса сосудов задних отделов мозга, с переполнением их кровью. Это случается, когда снижается тонус вен и венозных пазух. Больной ощущает тяжесть в голове, особенно в затылке. Кстати сказать, на поздних стадиях заболевания боль бывает зачастую не очень интенсивной, поскольку чувствительность воспринимающих ее рецепторов со временем притупляется.

Головной мозг, как известно, погружен в особую жидкость, смягчающую сотрясения, удары,

ценные сведения о состоянии мозговых сосудов можно получить и в процессе осмотра глазного дна, ибо сосуды глаз — ближайшие «родственники» мозговых. О повышении внутричерепного давления в некоторых случаях судят на основании рентгеновского обследования черепа.

Трудно переоценить роль применяемой при особых показаниях ангиографии — рентгеноконтрастного исследования сосудов. После введения в них контрастного вещества можно определить, сужены сосуды или нет, насколько они извиты, нет

тонус артериальных сосудов, препятствующие их чрезмерному растяжению. Есть в арсенале врача и лекарства, способствующие уменьшению давления спинномозговой жидкости и повышающие тонус вен головного мозга. Пациентам молодого и среднего возраста обычно назначают еще и физиотерапевтические процедуры, массаж или самомассаж шеи и головы.

Тем, у кого головная боль возникает ночью или рано утром, а к середине дня уменьшается, советуем попробовать спать на двух подушках. Врачи нередко назначают таким больным кофеин в дозах, способствующих уменьшению головной боли и в то же время не вызывающих учащения сердцебиения. Некоторые пациенты интересуются, нельзя ли вместо препарата выпить утром чашечку кофе или крепкого чая. Не стоит. Заменить кофеин чаем или кофе трудно из-за невозможности точной дозировки кофеина в этих напитках.

Сложность лечения головной боли заключается в его строгой индивидуальности в зависимости от обусловившей боль причины, особенностей личности больного, его реакции на боль. Вот почему настоятельно рекомендуем страдающим головной болью вести дневник и отмечать в нем изменения самочувствия, характера головной боли, реакции на те или иные лекарства. Это поможет врачу наметить тактику дальнейшего лечения.

Важным условием предупреждения головной боли при гипертонической болезни является соблюдение щадящего режима. Это значит, что прежде всего надо избегать частых и сильных психоэмоциональных перегрузок. Постараться воспитать в себе выдержку, не раздражаться по пустякам, научиться в любых конфликтных ситуациях брать себе в советчики разум, логику, а не эмоции.

В понятие «щадящий режим» входит и необходимость так организовать свое время, чтобы работать ритмично и продуктивно, не допуская чрезмерных перегрузок.

В заключение хочу напомнить о том, что всем давно известно: никотин способствует длительным спазмам сосудов, а алкоголь — резкому ухудшению регуляции их функций.

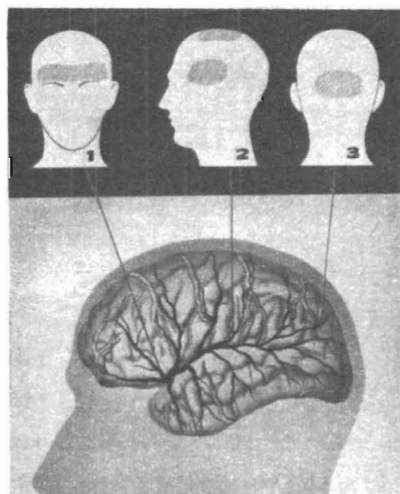
у гипертоника болит голова?

облегчающую его питание, обмен веществ. Однако и она, правда, редко, бывает повинна в появлении головной боли. Это происходит, если спинномозговой жидкости вырабатывается значительно больше, чем в норме. Боль тогда распирающая, как бы давящая изнутри на глазные яблоки и уши. Нередко ей сопутствует тошнота, а иногда и рвота.

Значительно реже головная боль зависит от повышения тонуса мышц покровов черепа и связана с чрезмерной возбудимостью нервной системы. Голова при этом как бы сдавливается со всех сторон, будто на нее туго надет шлем.

Правильно разобраться в причинах головной боли может только врач. В случае необходимости врач имеет возможность воспользоваться различными методами исследований. Электроэнцефалография — запись биотоков мозга — сообщает данные о состоянии некоторых подкорковых образований мозга, принимающих участие в регуляции функции мозговых сосудов. Реоэнцефалография — запись изменения тонуса сосудов — позволяет судить о кровенаполнении мозга, наличии и выраженности дистонических изменений сосудов. Этот метод информирует и о состоянии венозного оттока из полости черепа.

Художник А. ЕВСЕЕВ схематически изобразил сосудистую оболочку головного мозга (нижний рисунок), а штрихами (верхний рисунок) обозначил наиболее частую локализацию головной боли при изменении тонуса сосудов на ранних (1, 2) и поздних (3) стадиях гипертонической болезни.



ли в них атеросклеротических бляшек. В последние годы появились и новые методы, которые будут со временем широко внедрены в практику, — исследование мозговых сосудов с помощью ультразвука, термография головы.

Наряду с лечением основного заболевания большое внимание уделяется улучшению регуляторной функции нервной системы. Пациентам назначают два-три раза в год (чаще всего весной и осенью, в периоды резких колебаний погоды, атмосферного давления) курс витаминов, преимущественно группы В, аминокислоты, фосфорсодержащие лекарства. В ряде случаев оказываются необходимы препараты тонизирующие, повышающие

1 «Правда, что сухие вина богаты витаминами?»

СУХИЕ ВИНА

В сухих винах ученые обнаружили небольшие количества витаминов группы В, в частности пантотеновой и фолиевой кислот, а также витамина С. Так что говорить о винах как об источниках витаминов не приходится. К тому же сухое вино не что иное, как алкогольный напиток, содержащий этиловый спирт, вред которого широко известен.

В старину сухим винам приписывали чудодейственные целебные свойства. Сейчас отношение к ним у врачей значительно более сдержанное. Иногда вина в небольших количествах дают ослабленным больным для повышения аппетита, поднятия общего тонуса, при выздоровлении после тяжелой операции. Лечебная доза весьма невелика: достаточно одну-две столовые ложки вина влить в чай или развести пополам с водой.

Алкоголь «будоражит» сердечно-сосудистую систему: сердце начинает учащенно сокращаться, тратя больше силы и энергетических ресурсов. Больше всего страдает от алкоголя больное сердце. Даже у здоровых людей сухое вино, как и всякий алкогольный напиток, вызывает отчетливое повышение секреции желудочного сока. При систематическом употреблении сухого вина может возникнуть гастрит. Особенно вредно для желудка, кишечника и печени пить вино натощак.

Как видите, отрицательных качеств у сухого вина больше, чем достоинств. Поэтому пить его часто — значит вредить здоровью. Замечу, кстати, что полезные вещества, содержащиеся в винах, есть и в соках. Только в соках их значительно больше. Кроме того, в соках нет такого нежелательного компонента, каким является алкоголь.

2 «В аптеках продается морская соль; значит, если ее развести в ванне, то можно «купаться в море», не выходя из дома?»

МОРСКАЯ СОЛЬ

Поваренную морскую (или озерную) соль добывают выпариванием морской воды или берут со дна соляных озер. Она состоит из хлористого натрия (на 65—72 процента), сернокислого и хлористого магния (до 20 процентов), сернокислого натрия и кальция (до 5 процентов), а также солей калия, брома и следов йода. Так что действительно, если развести в пресной воде морскую соль, то мы, не выезжая к морю, будем «купаться в море». Конечно, домашние хлоридно-натриевые ванны отличаются от морских. При выпаривании из соли улетучиваются растворенные газы и фитонциды морских водорослей, исчезают остатки органических веществ, бактериальная флора. На человека в ван-

сосудистой систем, улучшают обменные и адаптационно-восстановительные процессы, обладают противовоспалительным и болеутоляющим действием.

Обычно врачи прописывают 12—15 ванн через день или два дня подряд с перерывом на третий. Ванны можно принимать или после легкого завтрака или спустя 1,5—2 часа после обеда. После ванны необходим отдых в течение 40—60 минут. Приняв 5—6 ванн, покажитесь врачу.

Нередко нас спрашивают: можно ли принимать ванны дома? Можно, но обязательно оговорив с врачом концентрацию соли, температуру воды, продолжительность и частоту процедур. Потому что, несмотря на кажущуюся их безобидность и



не будут оказывать положительное влияние гидростатическое давление больших объемов воды и уникальный морской воздух.

Тем не менее искусственные хлоридно-натриевые ванны широко используются. В подавляющем большинстве поликлиник нашей страны действуют физиобальнеотерапевтические кабинеты, где пациенты могут принимать лечебные ванны с различными добавками, в том числе с морской солью. Они оказывают положительное влияние на функциональное состояние нервной и сердечно-

общезвестную пользу морских купаний, искусственные хлоридно-натриевые ванны были и остаются лечебными процедурами. Они оказывают определенную нагрузку на сердечно-сосудистую, нервную и другие системы организма и должны назначаться врачом. Ведь даже снятие усталости или, напротив, чрезмерного возбуждения у здоровых людей, но с разным состоянием дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем требует разных концентраций соли в воде ванны, температуры воды и продолжительности процедуры.

3 «Куда обратиться по поводу женского бесплодия?»

ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ

В женскую консультацию по месту жительства. Более полное обследование, если это необходимо, проводится в тех женских консультациях, где организованы специальные приемы по диагностике и лечению бесплодия. В Киеве, Донецке, Львове, Харькове, Ростове-на-Дону, Горьком, Новосибирске и в ряде других городов в специальных кабинетах по лечению бесплодия принимает не только гинеколог, но и эндокринолог, сексопатолог, генетик.

Следует иметь в виду, что процент мужского и женского бесплодия примерно одинаков. Поэтому обследоваться надо не только женщине, но и мужчине. Углубленное обследование супружеской пары возможно в специальных консультациях «Семья и брак», функционирующих в Москве, Ленинграде, Свердловске, Риге, Алма-Ате, Караганде, Минске.

Научно-практической разработкой проблемы бесплодного брака занимаются во Всесоюзном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии Минздрава СССР, Научно-исследовательском институте генеративной функции человека имени И. Ф. Жордания Минздрава Грузинской ССР, Киевском научно-исследовательском институте педиатрии, акушерства и гинекологии имени Героя Советского Союза профессора П. М. Буйко Минздрава УССР.

Для консультации у специалистов этих научно-исследовательских институтов необходимо иметь выписку из истории болезни и направление Министерства здравоохранения СССР или союзной республики или областного (краевого) отдела здравоохранения.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

- 1.**
Доктор медицинских наук
В. А. ОЛЕНЕВА —
В. Шокину,
Алма-Ата.
- 2.**
Кандидат медицинских наук
А. А. ПУШКАРЕВА —
М. Н. Ситковой,
Краснодарский край.
- 3.**
Зам. начальника
главного управления
лечебно-профилактической помощи
детям и матерям
Минздрава СССР
В. В. КОЧЕМАСОВА —
Читательнице Ф.,
Карельская АССР.
- 4.**
Врач
А. М. ГРОПЯНОВ,
Симферополь —
Н. Сергееву,
Новокузнецк.
- 5.**
Кандидат медицинских наук
В. В. КОВАЛЕНКО.
Харьков —
А. Г. Еремеевой,
Новосибирск.
- 6.**
Кандидат педагогических наук
мастер спорта СССР,
государственный тренер
по вольной борьбе
А. М. ДЯКИН —
А. А. Величко,
Саратов.

4 «Посоветуйте, как быстрее приспособиться ходить на костылях?»

КОСТЫЛИ

Костыли бывают обычные и специальные, с подставкой, например, для опоры культи бедра или с подлокотниками для упора предплечья. Обычные костыли выпускают цельные (разной длины) и раздвижные, их легко подогнать по росту.



Чтобы костыль не скользил, на конец стержня надевают резиновый наконечник.

В стойках костыля имеются запасные отверстия для перестановки рукоятки. Опора для кисти должна быть на уровне кисти при полусогнутом локте. Отрегулируйте ее положение таким образом, чтобы при движении опираться главным образом на кисть, а не только на подмышечную впадину, как это иногда неправильно делают. В подмышечной впадине близко к коже расположены сосуды и нервы; их травма грозит развитием костыльного паралича рук.

Итак, главный упор делайте на кисти рук, а подсобный — на боковую поверхность груди и самый минимальный — на подмышечную впадину. При ходьбе нижний конец костыля отводите от тела.

Чтобы надкостыльник меньше травмировал подмышку, его надо обшить войлоком и покрыть кожей или мягким дерматином.

5 «Что такое спазм аккомодации, как поступить, если он возник у ребенка?»

СПАЗМ АККОМОДАЦИИ

Спазм аккомодации — это состояние длительного сокращения цилиарной, или аккомодационной, мышцы глаза, которая приводит в действие хрусталик.

Если спазм какой-либо большой скелетной мышцы, например, икроножной, проявляется болью, то спазм аккомодационной мышцы — ощутимыми расстройствами зрительной функции. Ребенок начинает хуже видеть вдаль, не различает, например, номер трамвая, троллейбуса, в классе не видит с последних парт нарисованное на доске, старается сесть поближе к экрану телевизора.

Очень важно заметить эти первые признаки спазма аккомодации и сразу же показать ребенка главному врачу. Возможно, при первом осмотре он не обнаружит выраженных изменений. Дело в том, что сначала спазм аккомодации может быть непостоянным, преходящим. Надо продолжать внимательно наблюдать за ребенком и, если нарастающие признаки не исчезнут, снова обратиться к врачу.

Чем раньше выявлен спазм аккомодации и начато лечение, тем больше надежды на восстановление зрения у ребенка. Долго, больше года, длящийся спазм аккомодации поддается воздействию с большим трудом, требует продолжительных, комбинированных, повторных (2—3 и более) курсов лечения.

В последние годы в нашей стране разработано и широко применяется комплексное лечение; его

первый и обязательный этап — закапывание в глаза раствора атропина, вызывающего расслабление аккомодационной мышцы и расширение зрачка. Правда, временно ребенку труднее становится читать, писать. Однако эффективность этого метода устранения спазма настолько велика, особенно на самой ранней его стадии, что таким неудобством приходится пренебрегать.

Во многих случаях лечение включает в себя оптическую коррекцию с помощью очков и другие методы.

Какие бы лечебные мероприятия ни назначил врач, необходимо выполнять их очень аккуратно, настойчиво и регулярно, ни в коем случае не прерывая по собственному усмотрению. Ведь иначе спазм аккомодации может вызвать развитие близорукости.

Что еще требуется для устранения и предупреждения спазма аккомодации? Соблюдение режима дня, правил гигиены зрительной работы. Очень важно не травмировать нервную систему ребенка, создать ему спокойную обстановку дома и в школе. Установлено также, что в профилактике спазмов аккомодации большую роль играет своевременное лечение кариеса зубов, тонзиллита, кишечных расстройств.

6 «Как справиться с волнением перед спортивным соревнованием?»

ПРЕДСТАРТОВОЕ ВОЛНЕНИЕ

Вполне естественно, что человек волнуется перед стартом, во время соревнований. Любое соревнование — это напряжение не только физическое, но и нервно-эмоциональное. И именно эмоции являются тем механизмом, который пускает в ход энергетические ресурсы организма.

Но если человек не может справиться с предстартовым волнением, если эмоции не позволяют ему показывать высокий результат, в таких случаях совет может быть только один: воспитывать волю.

Процесс этот длительный и постепенный. Начинать надо с самого, казалось бы, простого: попробовать ежедневно неукоснительно соблюдать режим дня, что требует немалых волевых усилий. Удается заставить себя жить по режиму — считайте, что одержали победу над самим собой.



Если вы делаете каждодневные волевые усилия, чтобы преодолеть возникающие трудности и собственную инертность, лень, усталость, выполняете намеченный план учебы и тренировок, значит, со временем научитесь и властвовать собой. Это поможет вам приобрести большую уверенность в себе и волноваться перед стартом ровно столько, сколько нужно для того, чтобы мобилизовать силы для решающего рывка. Кроме того, к предстартовым волнениям спортсмены адаптируются, если часто выступают на соревнованиях.

КОРОТКО О РАЗНОМ

«Не можете ли вы сказать, хотя бы приблизительно, сколько волос на голове человека?»

Приблизительно можем: в среднем число волос колеблется от 80 до 150 тысяч. И добавим: у блондинов волосы, как правило, тоньше, чем у брюнетов.

«Слышал, будто черствый хлеб полезен свежего. Это так?»

У черствого хлеба перед свежим одно преимущество: он легче пропитывается слюной и пищеварительными соками и быстрее переваривается. Именно поэтому врачи рекомендуют его при некоторых заболеваниях желудка, кишечника, печени и других органов. А для здорового человека это вопрос вкуса.

«Год назад, когда мне было 15 лет, меня почти два месяца мучил сильный насморк. И вот теперь мой нос из прямого и короткого превратился в длинный и горбатый. Неужели это от насморка?»

Конечно, нет. Просто в период полового созревания идет интенсивное формирование лицевого скелета, в том числе носа, и внешний вид его меняется.

«Как лучше снять присохшую к гнойной ране повязку?»

Надо смочить бинт в том месте, где он присох, трехпроцентным раствором перекиси водорода, и повязка снимется безболезненно. Такой способ хорош еще тем, что одновременно рана дезинфицируется, да и неприятный запах уменьшается.

«Статья «Нужен ли бюстгальтер девочке?» («Здоровье» № 7 за 1979 г.) не рекомендует носить бюстгальтер, а заметка «Не следуйте такой моде» («Здоровье» № 4 за этот же год), наоборот, рекомендует. Почему журнал противоречит сам себе?»

Никакого противоречия нет. Совет носить бюстгальтер адресован взрослым девушкам и молодым женщинам. А рекомендации статьи «Нужен ли бюстгальтер девочке?» относятся (о чем свидетельствует само название) к девочкам, у которых молочные железы еще не сформировались.

МЕРЫ ПРИНЯТЫ

Публикуем очередную подборку о мерах, принятых по сигналам и критическим замечаниям читателей. Официальные ответы в редакцию прислали:

...председатель исполкома Ждановского районного Совета народных депутатов Москвы В. Гаврилов в связи с жалобой читательницы Е. Рязановой на большой шум от прядильного производства фабрики нетканых материалов имени Сакко и Ванцетти, расположенного вблизи жилых домов на Нижегородской улице:

— С целью снижения уровня шума в жилых квартирах по Нижегородской улице на фабрике проведена замена устаревшего технологического оборудования на более совершенное; кроме того, с 15 июня с.г. фабрика перешла с трехсменной работы на 2,5 смены, перевод всех цехов на двухсменный режим будет завершен в ноябре. План дальнейшей реконструкции предусматривает вывод прядильного производства на другую территорию.

...заместитель начальника главного управления сахарной промышленности Минпищепрома СССР М. Свиргун на коллективное письмо свекловодов колхоза «Победа Октября» Воронежской области с требованием более гигиеничной упаковки для сахара, так как обыкновенные мешки засоряют его волокнами:

— Сейчас, согласно новому ГОСТу, мешки для сахара изготавливаются из ткани лучшего качества. Кроме того, принимаются меры к постепенному переходу на упаковку сахара в мешки, снабженные полиэтиленовыми вкладышами, а также к увеличению поставки сахара в мелкой расфасовке.

...председатель исполкома Замостянского районного Совета народных депутатов Винницы А. Козуб на жалобу Г. Полищука о том, что размещен-

ная в парадном подъезде дома № 19 по улице Некрасова сапожная мастерская создает для жителей большие неудобства:

— Претензии автора письма совершенно справедливы. Постановлением районной СЭС мастерская в доме № 19 по улице Некрасова закрыта.

...заместитель председателя исполкома Вильнюсского городского Совета народных депутатов Я. Бальните на письмо А. Белкина о необходимости усиления борьбы с курением в городском общественном транспорте:

— Действующие правила категорически запрещают курение в автобусах, троллейбусах и салонах таксомоторов. Это в равной мере относится и к водителям транспортных средств. Руководителям автобусного, троллейбусного и таксопарков дано указание более строго контролировать соблюдение этих требований.

...заместитель председателя исполкома Тамбовского областного Совета народных депутатов В. Ромашов в связи с жалобой медицинской сестры К. Савиной из поселка Быв-



Девочки
Фото Н. Бурнейкене,
Вильнюс

«Сибирячка»
Фото В. Нюпы,
Кировоградская область.

Как за каменной стеной
Фото Б. Кремера,
Москва



ший райцентр Мичуринского района на то, что расположенная рядом с домом «торговая точка» превращена в распивочный магазин.

— Проверка подтвердила сообщаемые т. Савиной факты. Постановлением Мичуринского райпотребсоюза продажа спиртных напитков в магазине поселка Бывший райцентр запрещена.

...главный врач Рижской городской санитарно-эпидемиологической станции В. Назаров на сигнал рабочего радиозавода А. Ратута о нарушении правил охраны труда и техники безопасности в слесарной мастерской монтажного цеха, систематически отравляющей атмосферный воздух:

— За грубое нарушение санитарных норм и правил охраны труда на начальника цеха А. Яруткина наложены штрафные санкции. Администрации радиозавода имени А. С. Попова предложено провести в слесарной мастерской дооборудование рабочих мест.

...первый заместитель начальника кинофикации и кинопроката Госкино СССР М. Строч-

ков на письмо читателя из Славянска Донецкой области Н. Рубашенко, в котором критиковался порядок демонстрации в кинотеатрах двухсерийных фильмов:

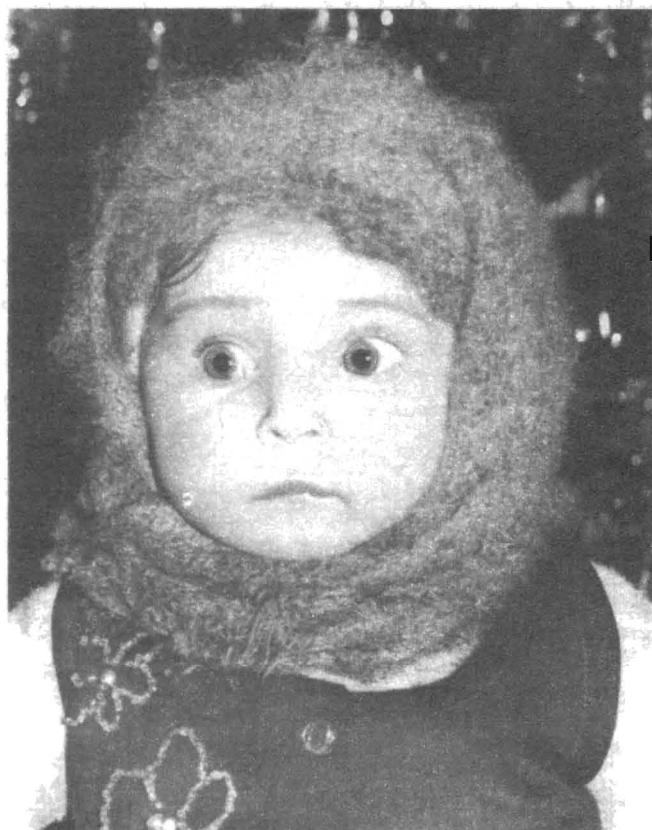
— Учитывая пожелания большинства кинозрителей, сейчас практикуется показ двухсерийных фильмов без перерыва. Надо отметить, что благодаря расширению кинорепертуара двухсерийные фильмы составляют лишь 10 процентов от общего количества художественных фильмов, выпускаемых на экраны страны, и демонстрация их сократилась до 2 часов 20 минут. К тому же за последние годы в строй вошли новые современные кинотеатры с кондиционированной системой обмена воздуха, что создает хорошие гигиенические условия для зрителей.

Вместе с тем остается в силе и рекомендация Госкино СССР о раздельном показе двухсерийных фильмов, если этого требуют обстоятельства и позволяет содержание кинокартины. Зрители должны быть широко оповещены о таком порядке демонстрации картины.

...исполняющий обязанности главного государственно-

го санитарного врача Курской области В. Губарев на сигнал читателя А. Волкова о загрязнении открытых водоемов Дмитриевского района неочищенными сточными водами:

— За неоднократный сброс в пруды сточных вод штрафным санкциям подвергнуты хозяйственные руководители сахарного комбината и откормсовхоза, а материалы на нарушителей направлены на рассмотрение административной комиссии райисполкома и прокуратуры. По предписанию санитарной службы и контролирующей организаций — западного бассейнового территориального управления, санитарной инспекции рыбоохраны и общества охраны природы сейчас осуществляется ряд мер по предотвращению загрязнения водоемов. В частности, ведется строительство новых очистных сооружений на сахарном комбинате. В Бычковском откормсовхозе новые животноводческие помещения обеспечиваются комплексом очистных сооружений.



Редко в какой семье нет своего «испытанного» средства, которое бы не шло в ход при кишечном расстройстве. Хорошо, если понос был, как говорится, эпизодом и деятельность кишечника удалось нормализовать. А если нет? Ведь понос может быть симптомом тяжелых, в том числе инфекционных, заболеваний. И если вовремя не поставить диагноз и не начать необходимого лечения, последствия бывают порой весьма плачевными.

Отвечая на страницах журнала на наиболее типичные вопросы пациентов, хочу еще и еще раз подчеркнуть: самолечение опасно, а при неблагополучии в брюшной полости, симптомом которого является понос,— опасно вдвойне!

ром промедление поистине смерти подобно.

К сожалению, до сих пор еще живуче ложное представление, что всех обратившихся к врачу по поводу кишечного расстройства обязательно госпитализируют. И страшись этого, больные всеми правдами и неправдами добывают лекарства, используют «домашние» средства. И невдомек им, что нормализация стула отнюдь не равнозначна выздоровлению.

Следствием невылеченной дизентерии, к примеру, может стать хронический колит. На слизистой оболочке толстой кишки образуются язвы, время от времени бывают кишечные кровотечения, поносы.

Моя шестилетняя дочь заболела дизентерией; в

кретно вашего вопроса, то в кулинарных книгах даже есть рецепты приготовления рыбы в молоке. А вот при некоторых нарушениях деятельности органов пищеварения употребление одновременно, скажем, молока и огурцов, рыбы и молока может привести к кишечному расстройству.

И при дефиците определенных кишечных ферментов одни люди могут плохо переносить молоко, другие крахмал. Понос может быть и результатом повышенной чувствительности организма (аллергии) к тем или иным пищевым продуктам или медикаментам.

Если замечена связь возникновения поноса с употреблением какого-либо определенного продукта, лучше его исключить из рациона. Или попробовать сме-

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



Расстройство кишечника

А. М. НОГАЛЛЕР,
профессор

Аппетит у меня хороший, ем с удовольствием, заболеваний кишечника врачи не находят. Почему же у меня бывают поносы?

Не исключено, что это — следствие переедания, употребления большого количества жирных блюд, сметаны, молока, фруктов, ягод. Кишечное расстройство может быть обусловлено и употреблением алкоголя.

Почти постоянно меня слабит, хотя принимаю отвар черники, конского щавеля. Посоветуйте, что делать?

Обратиться к врачу! Только врач, обследовав больного, может распознать природу болезни. Ведь жидкий стул бывает признаком дизентерии, брюшного тифа, сальмонеллеза. Среди причин поноса нередки паразитарные заболевания, вызываемые, например, лямблиями, трихомонадами и другими простейшими. Случается, что расстройство деятельности кишечника является симптомом аппендицита — заболевания, при кото-

семье всем сделали анализы, и врачи утверждают, что я ее заразила. Как же так? Ведь я совершенно здорова.

Вы могли перенести дизентерию в легкой форме, не обратили внимания на кратковременное расстройство деятельности кишечника. И, что очень важно, видимо, допустили нарушения правил личной гигиены. Это и привело к заражению и заболеванию ребенка.

Вот почему боль в животе, жидкий стул — серьезный повод для того, чтобы обратиться за медицинской помощью. Врач назначит исследование кала. Результаты анализа послужат подспорьем для выявления причины поноса.

Говорят, что рыбу и молоко нельзя есть одновременно, будет понос. Действительно эти продукты несовместимы?

Строго говоря, несовместимых продуктов не существует, ибо здоровый организм способен усваивать пищу в самых разных сочетаниях. Что касается кон-

шать вначале минимальное количество плохо переносимого продукта с другим. Молоко, например, добавлять в кашу, в картофельное пюре, в чай или кофе. Можно попробовать также заменить молоко молочнокислыми продуктами — кефиром, простоквашей, пахтой, мацони.

Против простуды, а иногда и профилактически принимаю антибиотики. Когда обратился к врачу с жалобой на жидкий стул, он сказал, что понос у меня — следствие бесконтрольного приема лекарств. Может так быть?

Вполне. И вот почему. Микробная флора нашего кишечника весьма чувствительна к различным воздействиям. Антибиотики, если их принимать бессистемно и бесконтрольно, не только убивают болезнетворных микробов, но и губительно воздействуют на нормальную микрофлору кишечника. Полезные микробы теряют свои ценные свойства, а порой даже становятся условно патогенными. Возникает дисбактериоз, с кото-

рым приходится длительно бороться.

Стоит поволноваться, как тут же расстраивается кишечник. Как от этого избавиться?

Подобного рода неврогенные поносы могут быть проявлением повышенной нервной возбудимости. Помочь вам смогут невропатолог или психоневролог.

Посоветуйте, чего не надо есть при частых поносах?

Многое зависит от того, чем они обусловлены. Какой должна быть диета в каждом конкретном случае, скажет врач. Могут лишь дать некоторые общие советы. Прежде всего надо есть не менее четырех раз в день. Исключить по возможности овощи и фрукты, богатые растительной клетчаткой: свеклу, морковь, тыкву, сливы, абрикосы.

Ржаной и отрубной хлеб целесообразно заменить подсушенным белым или хрустящими хлебцами.

Бывает, что кишечник отрицательно реагирует на сахар, варенье, мед, сладкие блюда. Их без ущерба для здоровья можно ограничить, и в первую очередь сахар.

Часто провоцирует понос жирная еда: сливки, сметана, сало. Количество их надо сократить или, если это не поможет, отказаться от них.

У некоторых перистальтику кишечника усиливает поваренная соль и напитки, содержащие органические кислоты (свежий кефир, простокваша, пахта, кумыс, квас) или углекислый газ (газированные воды).

Какие лекарства принимать, чтобы нормализовать деятельность кишечника?

Настоятельно советуем: никакой самодеятельности! Лекарства назначит врач в зависимости от причины поноса. В его распоряжении самые разнообразные действенные средства — антибактериальные, антипаразитарные и вяжущие, а также способствующие уменьшению перистальтики, нормализующие микрофлору кишечника.

Рязань

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

МУЖЧИНЫ БЛАГОРАЗУМНЕЕ

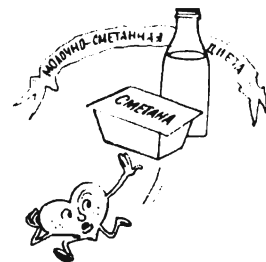
По данным Министерства здравоохранения Австрии, из каждых 100 заболевших раком легкого 97 не расставались с сигаретами, причем предпочитали самые «злые» сорта, без фильтров. Мужчины в этой стране курят в последние годы меньше. Например, среди мужчин после 50 лет число курильщиков сократилось на 18 процентов по сравнению с 1973 годом. А женщины, наоборот, курят все больше. Сейчас в Австрии этим грешит почти четвертая часть представительниц прекрасного пола, а несколько лет назад — только 17 процентов. Больше всего рост в группе женщин до 30 лет.

Опросы показали: чем меньше доходы, тем больше в этой социальной прослойке курильщиков. И с другой стороны — чем выше образовательный уровень, тем больше желающих побороть вредную привычку.



ОДНО ЛЕЧИМ, ДРУГОЕ...

Две группы ученых, работавших независимо друг от друга, проанализировали результаты применения молочно-сметанной диеты, которую еще недавно охотно назначали при язве желудка. Обнаружилась, как сообщает руководитель биохимических исследований Гете-института (ФРГ), повышенная частота инфаркта миокарда среди тех, кто длительно придерживался такой диеты. А среди больных язвой желудка, обошедшихся без молочно-сметанной диеты, заболеваемость инфарктом миокарда даже ниже средней. Причину специалисты видят в том, что рацион, состоящий преимущественно из жира и белка, способствует более полному всасыванию холестерина, от которого страдают сосуды, питающие сердце.



ЧТО ПОРТИТ ЛИЦО?

Дети, у которых нарушено носовое дыхание, чтобы облегчить поступление воздуха, инстинктивно приподнимают голову, сильнее прижимают язык к нижним зубам, при глотании придают ему несколько иное, чем обычно, положение. В период роста такое незначительное, но длительное напряжение мускулатуры шеи и языка может повлечь неправильное формирование челюсти и других костей лица. На конференции по вопросам челюстно-лицевой ортопедии доклады на эту тему представили специалисты из Скандинавии, ФРГ, Австрии.



Рисунки Л. САМОЙЛОВА

У вас родилась дочь. И вы, конечно, приложите все силы к тому, чтобы вырастить ее здоровой. А здоровье девочки, более того — ее женская судьба в будущем, способность самой стать матерью во многом зависят от того, как проходило ее половое развитие. Будьте наблюдательны, и если заметите малейшие отклонения, сразу бейте тревогу.

Что же должно привлечь ваше внимание?

Нередки случаи, когда, привезя девочку из родильного дома, мать обнаруживает у нее припухание (нагрубание) молоч-

Ребенку, страдающему врожденным адено-генитальным синдромом, можно помочь, проведя корригирующую (исправляющую) операцию и проводя гормональное лечение. Но очень важно сделать это как можно раньше, чтобы половое развитие девочки проходило нормально, по женскому типу. Чем раньше начато лечение, тем меньше отражается заболевание и на внешности девочки, тем больше вероятность, что в будущем она сама сможет стать матерью.

К сожалению, иногда отклонения от нормы в строении половых органов девочки остаются

губ, входа во влагалище, зудом, гнойными желтовато-зеленоватыми выделениями из половых путей. Чаще всего непосредственной причиной воспалительного процесса становится отсутствие элементарного гигиенического ухода — девочку не подмывают или подмывают недостаточно часто, редко меняют штанишки, а порой обходятся и вовсе без них, забывая, что половые органы покрыты очень нежной, легкоранимой слизистой оболочкой.

Нередко вульвовагинит наблюдается у девочек, которые часто болеют ангиной, острыми

ВРАЧ
РАЗЪЯСНЯЕТ.
ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ.
РЕКОМЕНДУЕТ



Половое развитие девочки

М. Н. КУЗНЕЦОВА,
профессор

ных желез, отек наружных половых органов, кровянистые выделения из влагалища. И обычно пугается. А эти явления физиологичны и не должны вызывать беспокойства. Дело в том, что материнские гормоны, которые циркулировали в крови плода, продолжают оказывать свое действие примерно в течение двух недель и после рождения девочки. Когда их влияние прекращается, сами собой исчезают и вызванные ими явления.

Что действительно должно вызвать тревогу, так это отклонение от нормы в строении половых органов. Такие аномалии обычно выявляются в родильном доме. Но в некоторых случаях они становятся очевидными позже, когда мать с ребенком уже дома. Поэтому, пеленая девочку, внимательно осматривайте ее, и если у вас возникнут сомнения в правильности строения ее половых органов и даже, возможно, в принадлежности к женскому полу, — немедленно к педиатру или к детскому гинекологу! У новорожденной может быть, например, значительно увеличен клитор. Подобное отклонение от нормы связано, как правило, с врожденным адено-генитальным синдромом (нарушением баланса гормонов, вырабатываемых организмом девочки в период внутриутробного развития).

незамеченными или родители стесняются обратиться на них внимание врача. Ребенок не получает лечения, и тогда адено-генитальный синдром начинает давать о себе знать и другими признаками. В частности, девочка неоправданно быстро растет — уже в возрасте 2—5 лет она намного опережает своих сверстниц. Значительно раньше (в 3—5 лет) появляются и волосы на лобке. Эти симптомы должны привлечь внимание родителей и послужить сигналом для немедленного обращения к врачу!

В возрасте 4—7 лет у девочек может возникать воспалительное заболевание наружных половых органов и влагалища — вульвовагинит. Он проявляется покраснением половых

респираторными заболеваниями, детскими инфекциями, страдают экссудативным диатезом, хроническим тонзиллитом, отитом, ринитом и т. п. Воспаление половых органов может быть и следствием глистной инвазии, в частности заражения острицами. Из анального отверстия они заползают во влагалище и вызывают воспалительный процесс.

Детским гинекологам порой приходится сталкиваться с еще одной причиной вульвовагинита. Это... кусочки ваты, пуговицы, детали игрушек и другие предметы. Играя, маленькие дети часто засовывают их в рот, нос, ухо, а девочки и во влагалище. В таких случаях причину вульвовагинита не всегда удается быстро обнаружить, и он принимает длительное, упорное течение. Во

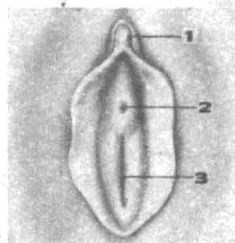


Схема строения наружных половых органов здоровой новорожденной девочки: 1 — клитор, 2 — наружное отверстие мочеиспускательного канала, 3 — вход во влагалище.

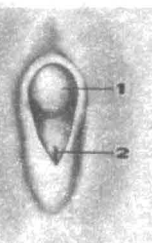


Схема строения наружных половых органов при врожденном адено-генитальном синдроме: в отличие от нормального строения клитор (1) увеличен, вход во влагалище закрыт кожной складкой.

избежание этого не оставляйте малышку без надзора и не давайте ей мелкие предметы!

Существует правило: если возникает боль в животе, недопустима никакая самостоятельность — грелки, клизмы, слабительные и т. д. — только безотлагательное обращение к врачу! Ведь боль в животе может быть признаком опасных заболеваний, при которых необходимо срочное хирургическое вмешательство. Выполнения этого правила требуем и мы, детские гинекологи. И вот почему.

У девочек, хотя, к счастью, и редко, возникают опухоли яичников. Это случается даже в первые 7—8 лет жизни. В таком возрасте яичники располагаются в малом тазу гораздо выше, чем у взрослой женщины. И если происходит перекрут ножки, на которой держится опухоль, девочка испытывает боль не в малом тазу, как женщина, а в животе. Ну, а о том, как важна в этом случае своевременная операция и сколь опасны попытки устранить боль собственными средствами, говорить, я думаю, нет нужды.

У более старших девочек боль в животе может быть связана и с другими гинекологическими заболеваниями.

Согласно современным представлениям период полового созревания, начинается у девочек в возрасте 8—9 лет, а заканчивается к 17—18 годам. От того, как протекает этот период, зачастую зависит вся будущая жизнь женщины. Быстрые и очень заметные изменения всего облика девочки, превращающейся к 18 годам в девушку, организм которой готов к деторождению, связаны с резкой активизацией гормональной деятельности.

Под влиянием гормонов в возрасте 10—11 лет происходит так называемый пубертатный скачок роста, когда за год девочка вырастает на 10—12 сантиметров, и вскоре начинают появляться вторичные половые признаки. Сначала увеличиваются молочные железы, потом начинают расти волосы на лобке, в подмышечных впадинах. И только после этого наступает первая менструация.

Отклонения от такой последовательности появления вторичных половых признаков свидетельствуют о преждевременном или запаздывающем поло-

вом созревании, что в дальнейшем может отрицательно сказаться на детородной функции.

Мать должна знать, что не позднее чем в 12—13 лет у дочери должны начать развиваться молочные железы и появляться волосы на лобке и не позже 14—15 лет наступить менструации.

Бывает, у девочки вообще не появляются вторичные половые признаки и менструации. Так происходит, когда она рождается с неправильно развитыми яичниками. Иногда это тяжелое, генетически обусловленное заболевание сказывается и на внешнем виде девочки: при маленьком росте у нее широкая грудная клетка, короткая шея, недоразвит подбородок, неправильно располагаются уши. Такие признаки должны заставить родителей заподозрить недуг и как можно скорее показать девочку гинекологу. Если это сделать до 10—11 лет, врачи смогут принять меры к тому, чтобы в будущем не пострадал внешний облик девочки.

Иногда отсутствие менструаций сочетается с периодически появляющейся, а затем почти постоянной болью внизу живота. Это может быть связано с другими пороками развития — отсутствием влагалища либо полным заращением девственной плевы. И в том и в другом случае требуется срочная операция, чтобы менструальная кровь могла свободно изливаться наружу.

Поначалу у многих девочек менструации появляются нерегулярно, и менструальный цикл устанавливается лишь спустя 6—12 месяцев. Тем не менее, если менструации появились, а потом долго отсутствуют или приходят редко, если к тому же у девочки начинают расти волосы на несвойственных женских местах — на бедрах, животе, лице, обязательно обратитесь к врачу. Это может быть вызвано гормональными нарушениями, при которых требуется срочное лечение. Нельзя оставлять без внимания и обильные, длительные продолжающиеся менструации. Любое нарушение менструальной функции свидетельствует о каком-то неблагополучии в состоянии здоровья девочки. В таких случаях только своевременное обращение за медицинской помощью послужит залогом ее правильного и гармоничного развития в дальнейшем.

Отвечает специалист

Отчего возникает контрактура?

**Об этом спрашивает
читатель И. А. Воронин (Омск).**

Отвечает ортопед,
доктор медицинских наук
О. В. ОГАНЕСЯН.

Контрактура — стойкое ограничение движений в суставе, возникающее вследствие болезненных изменений в нем и в окружающих его мягких тканях. Чаще всего контрактура бывает в коленном и локтевом суставах. Ее называют сгибательной, если конечность согнута, или разгибательной, если нога или рука разогнуты и не сгибаются.

В норме концы сочленяющихся костей покрыты эластичным (гиалиновым) хрящом, благодаря чему обеспечивается оптимальное соприкосновение концов костей во время движения. Все суставы, как правило, заключены в капсулу — суставную сумку, выстланную изнутри нежной слизистой (синовиальной) оболочкой. Эта оболочка вырабатывает особую жидкость, своеобразную смазку, которая уменьшает трение суставных поверхностей при движениях.

При воспалительном процессе в суставе хрящ становится менее эластичным, выделяется синовиальной жидкости уменьшается, суставная сумка сморщивается: нарастает тугоподвижность, развивается суставная контрактура.

Повреждения мышц обуславливают мышечную контрактуру. Вследствие тяжелых повреждений кожи, например, после ожогов, развивается кожная контрактура. Рубцы, спаявшись с окружающими сустав тканями, мешают свободному сгибанию и разгибанию руки или ноги.

Иногда причиной контрактуры становится длительная вынужденная неподвижность конечности после наложения гипсовой повязки при тяжелых переломах костей. Избежать этого помогает использование специальных аппаратов, позволяющих сочетать надежную фиксацию костных отломков с движениями в ближайшем от места перелома суставе. Тем самым предупреждается образование тугоподвижности в поврежденной конечности.



Практически все современные лекарства отличаются высокой биологической активностью. Направленно воздействуя на тот или иной орган или систему организма, лекарство оказывает и, так сказать, незапланированное, побочное действие.

Поясню сказанное на простом примере. Многим известен препарат атропин, устраняющий спазм гладкой мускулатуры и широко используемый для снятия боли при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при холецистите, спазмах кишечника и мочевых путей. Но одновременно атропин уменьшает слюноотделение. Именно поэтому принимавшие этот препа-

ридов при атеросклерозе мозговых, коронарных и периферических сосудов. Известны такие вызываемые им побочные реакции, как тошнота, рвота, понос, головная боль, кожная сыпь. Они не представляют опасности и быстро проходят после снижения дозы или отмены препарата.

В последнее время выявлены и другие побочные явления, обусловленные приемом мисклерона. Ученые установили, что у страдающих заболеванием почек применение этого препарата сопровождается избыточным накоплением его в крови. А это в ряде случаев приводит к поражению мышц, развитию так называемого миотоксического синдрома; больные страдают от сильной боли в мышцах, жалуются на быстро наступающую физическую усталость, снижение силы и тонуса мышц рук и ног.

Нежелательное действие мисклерона на мышцы замечено и у пациентов, у которых снижена функция (гипофункция) щитовидной железы.

Из этих наблюдений врачи сделали вывод, что при заболеваниях почек и гипофункции щитовидной железы мисклерон принимать не рекомендуется.

Есть основания считать, что мисклерон способствует образованию камней в желчном пузыре и развитию желчнокаменной колики. Связано это с его прямым фармакологическим эффектом: снижением уровня холестерина в крови, повышенным выведением его из организма с желчью. А избыточное содержание холестерина в желчи при определенных условиях — застое желчи, воспалении желчного пузыря — приводит к образованию холестериновых камней в желчном пузыре. Японские исследователи установили, что чаще это случается у людей, в рационе которых преобладают продукты, содержащие много холестерина.

Вот почему в период лечения мисклероном необходимо строго соблюдать предписанный врачом диету с ограничением продуктов, богатых холестерином. А страдающим болезнями печени, желчного пузыря, желчнокаменной и почечнокаменной болезнью мисклерон противопоказан.

Следует также иметь в виду, что при длительном приеме этого лекарства происходит задержка жидкости в организме, в результате чего повышается вес тела, могут появиться отеки.

Побочные реакции, обусловленные приемом мисклерона, не всегда безопасны, в некоторых случаях они требуют немедленного врачебного вмешательства. Впрочем, и при отсутствии ка-

ких-либо осложнений больные, получающие мисклерон, должны регулярно посещать врача, находиться под постоянным его контролем. Особую осторожность необходимо соблюдать, когда одновременно с мисклероном приходится принимать противодиабетические средства (бутамид, букарбан), антикоагулянты (дикумарин, синкумар, фенилин), бутадиион, салицилаты, сульфаниламиды и антибиотики.

Гемитон (препарат поступает в продажу и под названием катепресан, клофелин, клонидин) — гипотензивное средство, используемое при разных формах гипертонической болезни, в том числе обусловленной хронической почечной недостаточностью, а также и при повышенном внутриглазном давлении. При строгом соблюдении правил приема препарата побочные реакции наблюдаются чрезвычайно редко и не представляют опасности для здоровья. Лишь у немногих в первые дни появляется сухость во рту, сонливость, повышенная утомляемость, запор. Затем эти явления сами собой исчезают.

Больные, которые принимают гемитон, должны регулярно посещать поликлинику, чтобы измерять артериальное давление как в положении сидя, так и лежа. Постоянное наблюдение позволяет вовремя обнаружить чрезмерные перепады давления, которые могут спровоцировать обморок.

Внезапно прекращать прием гемитона нельзя! Курс лечения заканчивают постепенно, в течение 7—10 дней снижая дозу препарата. Нельзя даже единичный раз пропустить прием гемитона: это может вызвать гипертонический или глаукоматозный криз.

Замечено, что у некоторых людей пожилого возраста, особенно при выраженном атеросклерозе сосудов головного мозга, имеется повышенная чувствительность к гемитону. Под влиянием этого препарата у них может чрезмерно снизиться артериальное давление. Поэтому таким больным лекарство назначают осторожно, начинают с половины таблетки, содержащей 0,075 миллиграмма гемитона.

Проводя курс медикаментозной терапии, будьте внимательны к себе, сообщайте врачу о замеченных отклонениях в своем состоянии. Вовремя сделанные коррективы обеспечат успех лечения.

МИСКЛЕРОН И ГЕМИТОН

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук,
старший
научный сотрудник
Всесоюзного центра
по изучению
побочного действия
лекарственных средств
МЗ СССР

рат, отмечая улучшение, исчезновение боли (прямой лечебный эффект атропина), жаловались на сухость во рту (побочное его действие). Подобное побочное действие — нежелательная, но неизбежная реакция организма на введение лекарства в обычной терапевтической дозе.

Как правило, побочное действие медикамента не мешает продолжению лечения. Лишь иногда врач уменьшает дозу лекарства или назначает исправляющий, нейтрализующий побочное действие препарат-корректор. Значительно реже степень выраженности и характер нежелательных реакций требуют отмены лекарства.

Очень важно, чтобы пациент знал не только о терапевтическом эффекте лекарства, которое он принимает, но и о его возможном побочном действии. Об этом нужно обязательно осведомиться у своего лечащего врача. Некоторые сведения сообщаются и в листовках-вкладышах, имеющих в упаковках лекарств.

Давайте вместе прочитаем и прокомментируем два из них, прилагаемые к мисклерону и гемитону — препаратам, которые в последнее время приобрели заслуженную популярность.

Мисклерон (а он имеет еще и другие названия — атромидин, липомид, регардин) широко используется в терапии заболеваний, связанных с нарушением обмена холестерина и триглице-

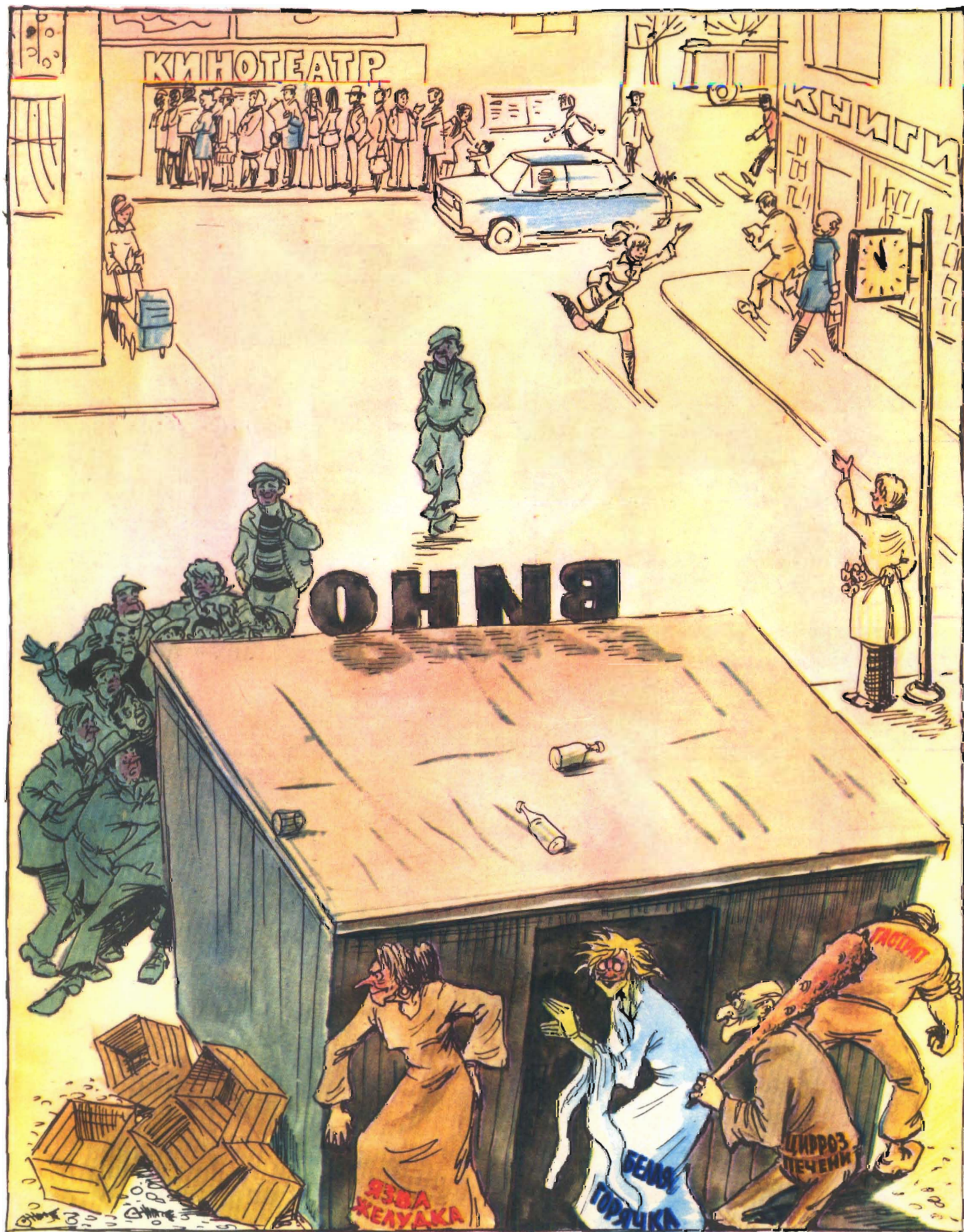


Рисунок Д. АГАЕВА

Абдурахманов М. А., Яралова Г. А.
«ВЕСЕННИЕ КАНИКУЛЫ», 1979 год.

Четвертая Всесоюзная художественная выставка
«Физкультура и спорт в изобразительном искусстве»



ГИМН ГРАЦИИ И СИЛЕ

На дворе хозяйничает осень, а в нашей памяти еще живы августовские баталии VII летней Спартакиады народов СССР. Спартакиада подарила нам захватывающие мгновения соперничества сильным, выносливым, мужественным, открыла новые спортивные таланты.

Не только радость победы лучшим из лучших принесла Спартакиада. Она вылилась в грандиозный смотр нашего физкультурного движения, ибо в ходе подготовки к ней на старты вышли десятки миллионов.

Гимном грации и силе прозвучала четвертая Всесоюзная художественная выставка «Физическая культура и спорт в изобразительном искусстве», которая была развернута в Центральном выставочном зале Москвы.

Спорт — благодарная тема для художника. Ведь он раскрывает безграничные возможности и резервы человеческого организма, помогает выявить красоту тела, придать движениям уверенность и грацию, наполнить силой мышцы. В то же время спорт — это яркая гамма эмоций, настроений, это красочность и зрелищность.

В аванзале глазам зрителей предстал величественный триптих «Спорт», созданный лауреатом премии Ленинского комсомола Б. Тальбергом. Фигуры спортсменов символизируют мощь, ловкость. Стихия красок, вихрь движений бегунов, фехтовальщиков, конников воссозданы на многочисленных гобеленах, выполненных в основном мастерами из Прибалтики. Таковы, например, гобелены рижан Л. Постажа «Жокей» и В. Янсоне «На тренировке».

На выставке экспонировались работы мастеров из всех союзных республик: живопись, графика, скульптуры, плакаты, декоративная роспись, изделия из стекла, керамики, металла. Интересны произведения, отображающие национальные виды спорта. К примеру, живописец И. Мамедов в «Спортивном празднике в Карабахе» передал экспрессию скачек на лошадях в Азербайджане, график К. Башаров познакомил публику с узбекскими национальными играми, скульптор Д. Джумадуурды создал в бронзе образ туркменского борца, а Д. Хухунашвили из Тбилиси на медном панно изобразил пластичные фигурки акробатов.

Многие картины отображали массовость спортивных праздников и мероприятий. Так, киевлянин А. Захарчук сумел подчеркнуть, что конькам во все возрасты покорны, ленинградец, заслуженный деятель искусств РСФСР Ю. Тулин показал, как в день отдыха в Кавголове сотни людей выходят на лыжню.

Наряду с портретами прославленных чемпионов зрители видели на полотне и безымянных новичков на стадионах — их первые, порой неуклюжие попытки преодолеть планку, послать мяч в корзину, обуздать дикого «коня». Они вызывают добрую улыбку и уверенность, что преграды ими будут преодолены: настойчивость — всегда победитель.

Художественная выставка в Манеже была очень яркой, многокрасочной, преобладал все же один цвет — голубой, цвет спорта.

Л. КРЕМНЕВА

КНИЖНАЯ
ПОЛКА



КОМУ, ЧЕМ И КАК ЗАНИМАТЬСЯ

М. Ф. ГРИНЕНКО, «Путь к здоровью».
Издательство «Физкультура и спорт»,
Москва. 1978 год.

В ряду толстых и тонких книг, призывающих людей всех возрастов под знамена физической культуры, появилась еще одна, отличающаяся оригинальным подходом к пропаганде физических способов оздоровления. Специалист в этой области кандидат педагогических наук М. Ф. Гриненко обосновывает пользу и даже необходимость регулярных, притом достаточно высоких нагрузок со сравнительно новых позиций — энергетических. Читатель получает сведения об энерготратах при различных видах мышечной деятельности — спортивной, производственной, бытовой. Причем каждый читатель, пожелав, он воспользоваться рекомендациями автора, может для себя произвести подсчет суточных, недельных, месячных трат, учитывая специфику своей работы, использования вне рабочего времени и спортивных увлечений. Ему помогут в этом подробные таблицы.

Один из разделов книги озаглавлен «Кому, чем и как заниматься». Предлагая примерные комплексы упражнений для работающих на конвейере, автоматических и полуавтоматических линиях, для работников механизированного и тяжелого физического труда, автор убедительно доказывает несостоятельность точки зрения, что для них занятия физической культурой — лишь дополнительная нагрузка. Напротив, именно регулярные спортивные

тренировки — индивидуальные, с учетом особенностей профессии — помогают преодолеть усталость, повысить устойчивость и выносливость организма. Включенные в книгу комплексы гимнастических упражнений для представи-



телей разных видов труда отличаются разнообразием, достаточной интенсивностью нагрузки, красотой композиции. Заслуживает внимания и раздел, посвященный самомассажу, с описанием методики его проведения.

Рекомендуя интенсивные тренировки, автор в то же время предупреждает о недопустимости запредельных (для каждого) нагрузок. Избежать их помогут методы самоконтроля, которым также посвящен специальный раздел.

Книга по праву может стать настольным пособием для каждого, кто хочет всерьез и надолго подружиться с физической культурой.

В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат
медицинских наук

накомства с Мариной Лаврентьевной Попович я ждал с нетерпением и интересом. Еще бы: летчик-испытатель, полковник-инженер, заслуженный мастер спорта, кандидат технических наук, она по праву вошла в замечательную плеяду советских женщин-авиаторов.

Так получилось, что, приехав в Звездный городок и придя к Поповичам, я попал, что называется, с корабля на бал. Семья — хозяйка Марина Лаврентьевна, хозяин Павел Романович и их дочери Наташа и Оксана — сиделась обедать. В таких случаях обычно чувствуешь себя неловко, но Марина Лаврентьевна, увидев мое смущение, постаралась тут же его рассеять:

— Ну вот наконец и вы! Я, признаться, обед умышленно задержала, чтобы вы вместе с нами за стол сели.

Против ее ласковых и настойчивых уговоров устоять было невозможно. В тарелках дымился такой аппетит-

А на серванте рядом с красивой посудой, к которой неравнодушна любая женщина, — изящные модели самолетов: ЯК-18, ЯК-40, АН-22... Крошечные копии тех машин, которые она учила летать. Они напоминают о трудностях, с которыми неизбежно сталкивается летчик-испытатель, укрощая стальную птицу («ведь у каждого самолета свой норов»). Но они также наполняют сердце гордостью, сознанием выполненного долга и нежностью.

— Вот этот — мой самый любимый, — сказала Марина Лаврентьевна, поглаживая серебристое крыло модели самолета ИЛ-76. — Подарок генерального конструктора Г. Новожилова. Очень перспективный лайнер: несмотря на свои габариты, отличается хорошей маневренностью, удивительно послушен. Управлять им — одно удовольствие.

ГДЕ
ВЗЯТЬ
ВРЕМЯ?

Увлечен

ный борщ, что, как говорится, язык проглотить. Чтобы приготовить такой обед, надо быть искусницей, а не просто послушно следовать указаниям поваренной книги.

— Неувязка, Марина Лаврентьевна, получается. В своей книге «Жизнь — вечный взлет» вы пишете, что очень трудно совмещать семейную жизнь с ее каждодневными заботами и хлопотами с работой, которая требует полной отдачи. Хозяйка же вы, судя по всему, отменная...

— Я все-таки женщина, — засмеялась Марина Лаврентьевна, — от этого никуда не денешься. И готовить, конечно, приходится и, чего греха таить, поесть люблю вкусно, но держу себя в строгости. Кулът из еды не делаю. Если поужинать вовремя не удалось, на ночь не наедаюсь, предпочитаю ложиться голодной. Зато утром чувствую легкость, бодрость. Вообще убеждена, что надо питаться так, чтобы не приходилось впоследствии бороться с лишним весом.

Кухня, где Марина Лаврентьевна вершит свои кулинарные чудеса, свидетельствует о том, что она посещает ее отнюдь не эпизодически. Все здесь на месте, все под рукой. В размещении шкафов и шкафчиков, различной кухонной утвари чувствуется инженерный, что ли, подход. Эта кухня, оборудованная с позиций НОТ, вспомнит-ся мне потом, когда коллега Марины Лаврентьевны скажет:

— Как летчику-испытателю ей нет равных. И не потому, что мы, мужчины, хуже летаем. Просто она по-женски внимательна к тому, что мы иногда считаем мелочью. Порой же эта мелочь оказывается весьма существенной. Если крылатую машину испытывала Марина Лаврентьевна, можно быть уверенным: она учтет каждую деталь, непременно предложит конструкторам расположить рычаги и кнопки управления так, чтобы удобство и уют сопутствовали летчику на его рабочем месте, в кабине самолета.

Да, женщина всегда остается женщиной. Даже если она в совершенстве овладела профессией, которую традиционно принято считать мужской. Даже если она пишет диссертацию, которую специалисты оценивают как новый шаг в освоении авиационной техники. Даже если она устанавливает рекорды — 13 мировых и 26 союзных! — на скорость, дальность полетов и грузоподъемность. Вот они передо мной, свидетельства нелегких побед — Большие золотые медали, дипломы, снова медали...

Около четырех тысяч часов провела в воздухе отважная летчица. Летала на 28 типах самолетов: истребителях, транспортных, вертолетах. Она поставила перед собой задачу летать на самых современных реактивных машинах. И осуществила ее — участвовала в испытаниях сверхзвукового самолета и первая в Советском Союзе среди женщин преодолела на нем звуковой барьер.

...Страстное желание обрести крылья родилось / Марины в суровые и героические годы Великой Отечественной войны. Вместе с другими ребятами: замираньем сердца следила она за воздушными сражениями, когда фашистские стервятники бомбили родное село, а наши «ястребки» бесстрашно атаковали врага.

— И мы все как один, — вспоминает Марина Лаврентьевна, — хотели стать отважными летчиками, вооружали себя крылатыми защитниками родной земли.

К осуществлению своей мечты — научиться летать подняться в небо! — Марина шла со свойственной ей настойчивостью.

Сначала авиационный техникум. Потом работа на самолетостроительном заводе. И одновременно занятия в аэроклубе, где Марина училась прыгать с парашютом и управлять спортивным летательным аппаратом.

— Больше всего любила выполнять фигуры высшего пилотажа: петли и иммельманы, — рассказывает Марина Лаврентьевна. — То страшная сила буквально вдавли-ет тебя в сиденье, то вдруг становишься пушинкой, и ощущаешь собственную легкость.

Но Марина чувствовала, что быть летчиком-любителем ей недостаточно. Небо все более властно подтягивало к себе ее жизнь, судьбу. Настойчивость и упорство — пожалуй, ведущие черты ее характера — помогли в достижении цели. Надо сказать, что качества эти украшают не только мужчину, они прекрасное дополнение к женственности. Эти качества увидел в юной зеленоглазой девушке Председатель Президиума Верховного Совета СССР К. Е. Воршилов, когда Марина пришла к нему на прием и обратилась с просьбой разрешить учиться в летной школе.

— Ну, хорошо, летайте. Только хорошо летайте, прославляйте нашу Родину! — напутствовал ее Климент Ефремович.

И наказ его Марина выполнила. Мужеством, выдержкой, отвагой завоевала своими стоять в ширенге покорителей воздушного пространства. Я листаю ее книгу «Жизнь — вечный взлет» и вижу в

соавторстве с Т. Б. Кожевниковой, на фотографии участников первомайского парада в группе летчиков-испытателей — одна женщина. Полковник-инженер, коммулентьевна черпает в любимом и хорошо знакомом деле. Вслед за книгой на экраны страны вышел фильм «Небо со мной», где в титрах одним из авторов сценария значится Марина Попович. Пишет Марина Лаврентьевна и стихи о смелости, благородстве, о красоте родной природы, о любви. Может быть, в них и не все совершенно по форме, но они предельно искренни, а это всегда подкупает.

Есть у Марины Лаврентьевны и увлечение, с небом не связанное. Оно тоже родом из детства, только мирного, довоенного.

НОС Т Ь

Фото И. СНЕГИРЕВА



Отец, белорусский колхозник, в свободное время брал в руки скрипку, а дочку выучил игре на цимбалах. Не раз отец и дочь принимали участие в концертах самодеятельности, и односельчане аплодировали им, покоренные красотой музыки. Кто знает, может быть, это увлечение и определило бы судьбу музыкально одаренной девочки, если бы не иные впечатления: бесстрашные «ястребки», самоотверженно атакующие фашистских стервятников...

А страстная любовь к музыке, особенно русской классической, балету, опере осталась на всю жизнь.

— «Князя Игоря», «Садко», «Пиковую даму», «Майскую ночь» я слушала неоднократно. И всякий раз открываются для меня новые глубины, сверкают новыми гранями эти бессмертные произведения. Вообще стара-

юсь не упускать возможности побывать в театре. Со временем, правда, туговато.

«Время — вещь необычайно длинная», — сказал В. Махватает. Пожалуй, только в юности мы воспринимаем время как величину бесконечную: все еще впереди, успеется, торопиться некуда. У человека зрелого совершенно иное восприятие: с каждым днем все ощутимей стремительный бег времени, ибо с каждым днем все больше дел, которые необходимо успеть сделать. Слушая рассказ Марины Лаврентьевны, я невольно думал о том, что она, несомненно, владеет секретом «уплотнения» времени. Иначе не смогла бы достичь столь многого, так много знать и уметь.

В семье она — первая наставница своим дочкам. И старшая, Наташа, уже студентка, и маленькая Оксана всеми своими девичьими секретами, огорчениями и радостями делятся с мамой. А разве легко быть женой космонавта? Сколько волнений и тревог приносит профессия Павла Романовича! Кому, как не ей, летчице, знать, что такое космос.

Марина Лаврентьевна уже много лет является членом редколлегии устного журнала «Боевая подруга», который регулярно «выходит» в Центральном Доме Советской Армии. Активно участвует она в просветительской деятельности общества «Знание». За два последних года буквально исколесила всю страну, прочитала рабочим и служащим более 200 лекций о советской авиации.

— Секрет уплотнения времени? Да это не секрет вовсе. Просто надо так его распределять, чтобы хватало на главное (что на данном жизненном этапе главное, каждый решает сам). Кстати, умению сосредоточиваться на основном, не разбрасываться меня научила работа. Многие профессиональные, «небесные» качества облегчают мне жизнь земную. Например, привычка к графикам, четким, выверенным до минуты. Мысленно я «вычерчиваю» график каждого дня.

День Марины Лаврентьевны начинается, как правило, в 7 часов 30 минут. Проводив младшую дочку Оксану в школу, сделав гимнастику, она принимается заполнять «клеточки» графика. И чем насыщенней день делами и заботами, тем больше, кажется, успевает.

Кстати, домашнюю работу в семье Поповичей выполняют все сообща. Роль командира этого дружного «экипажа» принадлежит Марине Лаврентьевне: она каждому дает дневное задание, а вечером строго проверяет его выполнение. Может, потому еще все спорится у Марины Лаврентьевны, что за любые дела берется она с увлечением (и дочек этому учит), и в постоянных домашних заботах — вымыть, постирать, прибрать, приготовить — ей видится своя прелесть.

— Дома переключаешься на совершенно иные занятия, а переключение, как утверждают специалисты, для организма благотворно. Безделье утомляет меня больше, чем любая, самая тяжелая работа. И потом я убеждена, что как бы ни была разнообразна и совершенна бытовая техника, ловких, проворных женских рук она не заменит. Не стали дела домашние анахронизмом в наш век научно-технической революции и, думается, не скоро станут.

А чтобы все успевать, чтобы выдержать и домашнюю «смену», мало умения рационально расходовать время, нужно непременно еще и крепкое здоровье. Я на свое не жалуюсь, здоровье у меня отменное. Убеждена, что это результат строгого режима, систематических занятий спортом и активного отдыха.

Не признаю отдых в виде лежания и ничегонеделания. Люблю кататься на лыжах, плавать, удить рыбу. Люблю долго-долго бродить по лесу, собирать ягоды, грибы и просто слушать тихую музыку листьев, трав...

В родильных домах нашей страны существует правило: уже на вторые сутки после родов женщины начинают заниматься гимнастикой. Не слишком ли рано? Нет, самое время, ибо гимнастика—могучее средство профилактики многих послеродовых осложнений.

Под влиянием физических упражнений повышается мышечный тонус матки и улучшается отток из нее послеродовых выделений. А это очень важно, так как их застой может способствовать развитию воспаления слизистой оболочки матки—эндометрита. Гимнастика оказыва-

вопоказана она, например, тем, кто страдает заболеваниями сердца, легких, почек, у кого во время родов или после них возникли серьезные осложнения. И если в родильном доме вам не была назначена гимнастика, прежде чем приступить к ней после выписки, непременно проконсультируйтесь с врачом женской консультации или районной поликлиники. В случае, если она будет вам рекомендована, занимайтесь ежедневно, в одно и то же время. Лучше всего утром—до завтрака или спустя полтора-два часа после него. Продолжительность занятия—

Лежа на спине, одна ладонь на груди, другая на животе. Спокойный вдох через нос. Выдох удлинённый через рот. Повторить 3—4 раза. Дышите так, чтобы рука, находящаяся на груди, подымалась вместе с грудной клеткой, а рука, лежащая на животе, оставалась неподвижной.

Лежа на спине, руки согнуты в локтях, ноги выпрямлены. Опираясь на локти, приподнять грудную клетку—вдох; вернуться в исходное положение—выдох; расслабить все мышцы. Повторить 3—4 раза.

Лежа на спине, руки согнуты в локтях, ноги—в коленях. Опираясь на стопы, локти и лопатки, приподнять таз—вдох (фото 1); вернуться в исходное положение—выдох. Повторить 2—3 раза.

Лежа на правом боку, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Согнуть левую ногу в коленном и тазобедренном суставах и прижать к животу левой рукой—выдох (фото 2). Вернуться в исходное положение—вдох. Повторить 3—4 раза. То же, лежа на левом боку.

Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Поочередно сгибать и разгибать ноги в коленных и тазобедренных суставах, скользя ступней по постели (фото 3). Дыхание произвольное. Повторить 3—4 раза каждой ногой.

Лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Опираясь на стопы, приподнять таз, втянуть промежность и переднюю брюшную стенку—вдох. Опустить таз, по очереди разогнуть ноги, расслабить мышцы—выдох. Повторить 3—4 раза.

Лежа на спине и держась руками за изголовье кровати, ноги выпрямлены. Повернуться направо (фото 4) и вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 3—4 раза. То же в левую сторону.

Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Развести руки в стороны и вверх (за голову)—вдох, опустить—выдох. Повторить 3—4 раза.

И. п.—то же. Опираясь на пятки, затылок и плечевой пояс, приподнять таз, прогнуть спину и втянуть промежность—вдох (фото 5). Вернуться в исходное положение—выдох. Повторить 3—4 раза.

И. п.—то же. Сделать глубокий вдох. На выдохе поднять правую ногу, на вдохе—опустить. Повторить 4—6 раз. То же левой ногой.

И. п.—то же. Глубокий вдох и медленный глубокий выдох. Повторить 3—4 раза.

Лежа на животе и держась руками за края кровати, ноги выпрямлены. Поднять правую ногу, опустить. Поднять левую ногу, опустить. Поднять обе ноги вместе (фото 6), опустить. Дыхание произвольное. Повторить 3—4 раза.

Стоя на четвереньках. Втянуть брюшную стенку и промежность—вдох (фото 7). Задержать их в этом положении на 3—4 счета. Расслабиться—выдох. Повторить 3—4 раза.

И. п.—то же. Поднять прямую правую ногу назад и вверх—вдох (фото 8). Согнуть ее и подтянуть к животу—выдох (фото 9). Вернуться в исходное положение. Повторить 3—4 раза. То же левой ногой.

Стоя на коленях. Развести руки в стороны, прогнуть спину—вдох (фото 10). Опустить руки вдоль туловища—выдох. Повторить 3—4 раза.

Стоя, ноги вместе, ладони на затылке, локти разведены. Поворачивая корпус вправо, отвести правую руку в сторону—вдох (фото 11). Вернуться в исходное положение—выдох. Повто-

ГИМНАСТИКА ВЕРНЕТ СТРОЙНОСТЬ

Г. Я. МОЛЧАНОВА,
кандидат медицинских наук

ет благоприятное влияние на функцию кишечника и мочевого пузыря. Благодаря упражнениям быстро сокращаются и укрепляются растянувшиеся во время беременности и родов мышцы живота и промежности, что помогает избежать возможного опущения или даже выпадения влагалища и матки.

Систематические занятия гимнастикой обеспечивают быстрое восстановление сил и трудоспособности, так как укрепляется нервная система, улучшается сон, аппетит, настроение.

Есть, наконец, еще один—и для молодой женщины немаловажный—довод в пользу гимнастики: она дает возможность сохранить стройность фигуры, гибкость. Увы, многие страдают оттого, что живот после родов остается большим, дряблым, отвисшим. Чтобы этого не произошло, надо, не теряя времени, начать укреплять переднюю брюшную стенку.

Некоторые женщины все надежды возлагают на то, что «подобрать» живот поможет бандаж. И напрасно! Послеродовой бандаж, конечно, необходим, но он лишь поддерживает живот, препятствуя его отвисанию. Добиться же, чтобы мышцы постепенно вернулись в то состояние, в каком были до беременности, помогут только систематические физические упражнения.

Всем ли можно делать после родов гимнастику? Нет. Проти-

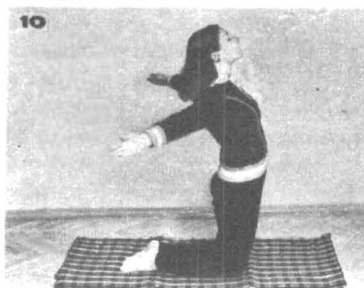
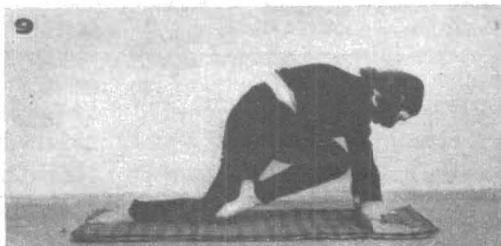
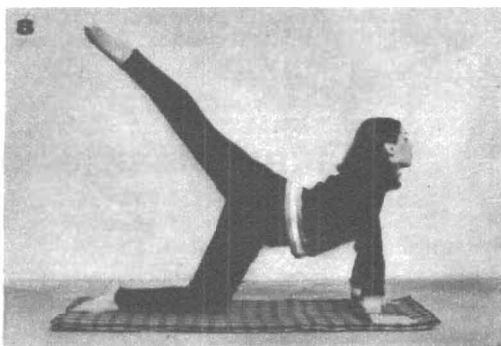
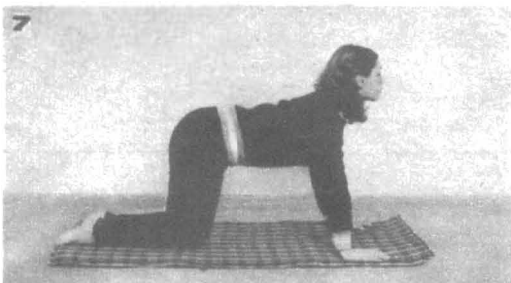
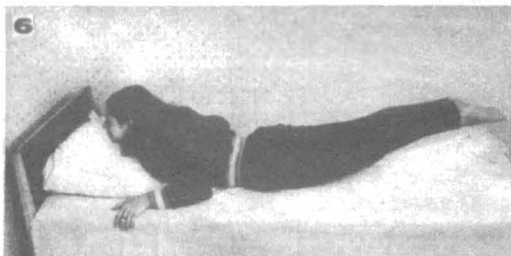
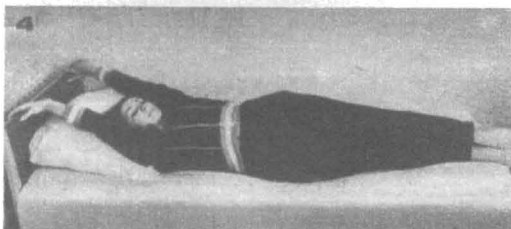
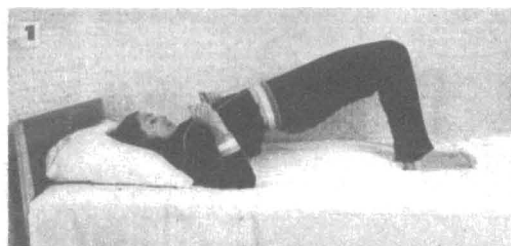
не менее 15 минут. Наиболее подходящий костюм—спортивный.

Прежде чем приступить к занятиям, хорошо проветрите комнату и опорожните мочевой пузырь. Упражнения выполняйте в том порядке, в каком они приведены здесь: вначале легкие, затем все более сложные, в заключение снова легкие. Некоторые женщины полагают, что после родов нужны упражнения только для живота. Это неверно. Необходимы упражнения, укрепляющие мышцы всего тела, в том числе и брюшного пресса.

Выполняйте упражнения без напряжения, они не должны вызывать утомления. Дышите ровно, спокойно, ритмично. Закачивайте занятия водной процедурой—душем или обливанием. Температура воды вначале—35—37 градусов, а по мере привыкания организма ее можно постепенно снижать.

Следите за своим самочувствием. Если появляется чувство разбитости, слабость, вялость, болевые ощущения, нарушается сон, есть основания полагать, что физическая нагрузка чрезмерна. В таком случае ее необходимо уменьшить и обязательно посоветоваться с врачом.

В первые 5—6 недель после родов рекомендуется выполнять те упражнения, которые здесь приводятся, в последующем можно пользоваться комплексом, передаваемым по радио.



рять 4—6 раз. То же в другую сторону.

Стоя, держась за спинку стула, пятки вместе, носки максимально разведены. Подняться на носки, втянуть промежность и задержаться в этом положении на 3—4 счета (фото 12). Вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 6—8 раз.

Стоя, держась за спинку стула, расслабив мышцы плечевого пояса. Дыша произвольно, на выдохе максимально втягивать брюшную стенку. Повторить 4—6 раз.

Стоя боком к стулу, держась одной рукой за его спинку. Отвести прямую ногу вперед, в сторону (фото 13), назад. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз. То же другой ногой.

Стоя лицом к спинке стула на расстоянии шага и держась за нее руками. Подняться на носки — вдох (фото 14). Опуститься на ступни — выдох. Задержав дыхание, сделать два пружинящих наклона. Повторить 4—5 раз.

Ладони на затылке, локти разведены, корпус прямой. Ходьба на носках в течение одной минуты.

Лежа на спине и держась руками за изголовье кровати, ноги выпрямлены. Согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах и подтянуть к животу — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза.

Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямлены. Руки поднять вверх, завести за голову, потянуться — вдох. Опустить руки, расслабиться — выдох. Повторить 3—4 раза.

Заквашивайте капусту

Белокочанная капуста богата витаминами: витамина С в ней не меньше, чем в лимонах и апельсинах, есть каротин, витамины В₁, В₂ и витамин (или фактор) U, обладающий противовоспалительным действием.

Из минеральных веществ больше всего фосфора, калия и кальция. В состав белков капусты

входят многие незаменимые аминокислоты.

Способ квашения основан на превращении сахара, содержащегося в капусте, под действием молочнокислых бактерий в молочную кислоту. Основное условие правильной закваски — достаточное содержание сахара в капусте. Поэтому лучше брать среднепоздние и поздние

сорта. Второе условие — благоприятная температура. Она должна быть от 15 до 22 градусов. Если температура ниже 15 градусов, молочнокислые бактерии развиваются медленно; при температуре 22—25 градусов развиваются и другие микроорганизмы, ухудшающие вкус и сохранность капусты.

Соль нужна не только для вкуса: она ослабляет действие вредных микробов и усиливает консервирующие свойства молочной кислоты. Для вкуса кладут сахар или мед, лавровый лист, антоновские яблоки, клюкву, бруснику, сладкий перец. Имейте в виду, что перец способствует более длительному сохранению витамина С.



Простая технология

Для квашения выбирают плотные, без повреждения кочаны, моют, вырезают кочерыжку, которую обязательно используют, в ней больше всего витамина С. Кочаны мелко шинкуют или рубят. На 10 килограммов капусты кладут 200—250 граммов соли, столько же нарезанной «лапшой» моркови и, перемешивая, отжимают до появления сока: он смачивает и смягчает нарезанную капусту. Сахара или меда на 10 килограммов капусты надо не более 100—150 граммов. Сладкий перец нарезают на части, а антоновские яблоки можно класть и целыми.

В городских условиях капусту заквашивают в стеклянной банке, эмалированном ведре или эмалированной кастрюле. Сверху укрывают свежими капустными листьями, кладут на них фанеру или тонкую доску и груз (камень). Некоторые хозяйки подкладывают под доску чистую марлю или другую ткань.

Держат капусту на кухне не менее 7—10 дней, потом снимают доску и капустные листья и чистой деревянной палкой или длинной рукояткой деревянной ложки протыкают в нескольких местах плотно утрамбованную капу-

сту. Несколько часов спустя ее снова закрывают и держат под грузом в кухне еще два-три дня; так повторяют несколько раз. Процесс квашения занимает в среднем две недели и считается законченным, когда на поверхности капусты перестает образовываться пена, а рассол становится прозрачным. Пену надо удалять ложкой или поставить посуду с капустой в таз, куда эта пена и будет сливаться.

Теперь капуста готова, и ее надо убрать в холодильник, можно хранить ее и на морозе, например, на балконе.

Только после оттаива-

ния есть капусту рекомендуется сразу, вторично не замораживать, иначе в ней совсем не останется витамина С.

Можно квасить и краснокочанную капусту, хотя чаще ее едят сырой или тушеной. Для заквашивания вымытый кочан мелко шинкуют и солят из расчета 75 граммов соли на 5 килограммов капусты, отжимают руками до появления сока и укладывают в стеклянную или эмалированную посуду. Сверху тоже кладут груз. При комнатной температуре капуста заквашивается за 10—14 дней. Хранят ее на холоде.

Вкусно и полезно

В капусте (и бело- и краснокочанной) без раскола быстро разрушается витамин С. Поэтому готовить из нее салаты следует непосредственно перед едой и не оставлять такой салат на завтра.

Каждая хозяйка знает много рецептов салатов, винегретов и блюд из квашеной капусты. Рекомендуем малоизвестный ре-

цепт оладьев: 200 граммов квашеной капусты тушат в небольшом количестве бульона до полуготовности. Отжав, смешивают с 500 граммами сырого натертого картофеля, одной луковицей (предварительно нарезанной и поджаренной), одним сырым яйцом, добавляя по вкусу соль, тмин, перец. Всю массу перемешивают и пе-

кут как картофельные оладьи, лучше на растительном масле.

Квашеная капуста полезна при запорах, пониженной кислотности желудочного сока, при сахарном диабете. Однако она обладает выраженным сокогонным действием, поэтому не рекомендуется страдающим диафрагмальной грыжей, язвенной

болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидным гастритом, колитом и энтероколитом. А тем, у кого отмечается сердечно-сосудистое заболевание, ожирение, капусту надо перед едой промывать, чтобы удалить излишки соли.

О. Н. ГРИГОРЬЯН,
врач



**ЕСЛИ
НАЧАЛСЯ
ПРИСТУП...**



А. П. ГОЛИКОВ,
профессор

БОЛЬ В СЕРДЦЕ

Стенокардия, или грудная жаба,—это проявление ишемической болезни сердца, в основе которой чаще всего лежит поражение коронарных сосудов атеросклерозом. Страдающим хронической ишемической болезнью очень важно соблюдать предписанный врачом режим. Приступ стенокардии нередко бывает следствием нарушения режима, когда человек допускает физические перегрузки или, почувствовав себя хорошо, прерывает курс лечения.

Для приступа стенокардии характерна боль за грудиной или в области сердца. Боль может отдавать в левое плечо, левую руку, левую лопатку, иногда в левую половину челюсти и даже в кончик языка.

Если приступ начался дома, обязательно надо лечь и принять (положив под язык) таблетку нитроглицерина. Тем, у кого нитроглицерин вызывает сильную головную боль, шум в ушах, лучше принимать капли Вотчала (5—8 капель), в которых содержится нитроглицерин, накапав их на маленький кусочек сахара. К ногам надо положить грелки. Снять волнение, вызванное сильной болью в сердце, поможет таблетка седуксена, димедрола или тазепама. Эти лекарства обычно врач назначает страдающим ишемической болезнью. А нитроглицерин должен быть в домашней аптечке каждой семьи.

У некоторых людей после приема нитроглицерина возникает слабость, появляется холодный пот. Таким людям нитроглицерин принимать нельзя. Его можно заменить каплями Вотчала или валидолом.

Когда человек спокойно лежит, лекарства действуют быстро, болевые ощущения обычно проходят в течение двух—пяти минут. Но не надо сразу вставать с постели. В этот день желательно вызвать участкового терапевта, который решит вопрос о том, надо ли пациенту соблюдать некоторое время постельный режим или можно идти на работу.

Порой бывает, что после приема лекарств боль за грудиной ослабевает, но полностью не прекращается. В таком случае рекомендуется повторить прием нитроглицерина или валидола (капель Вотчала, валокордина, корвалола). К ногам положить грелки, а на грудь положить горчичник и держать его 5—10 минут. Обычно этого бывает достаточно, чтобы полностью снять боль.

Если же болевые ощущения и после повторного приема лекарств не проходят, вызы-

вайте «Скорую»! Нельзя упускать из виду, что боль и ухудшение самочувствия могут быть проявлением предынфарктного состояния—тогда требуется срочная госпитализация. Ни в коем случае не следует пытаться снять приступ стенокардии физическими упражнениями или теплой ванной. Подобные меры чреваты серьезными последствиями: может развиваться инфаркт миокарда. При боли за грудиной или в области сердца обязательно нужен покой.

А как быть, если приступ стенокардии начался на улице, на работе? Прежде всего надо сесть, расстегнуть стесняющую одежду



и сразу же принять таблетку нитроглицерина или валидола. Эти препараты тем, у кого бывают приступы грудной жабы, всегда надо носить с собой. Если приступ не удастся ликвидировать принятыми лекарствами, надо попросить окружающих вызвать машину скорой помощи.

Нередко страдающие хронической ишемической болезнью сердца жалуются на ухудшение самочувствия в связи с резким изменением погоды. Таким больным надо внимательно слушать сообщения синоптиков. И для профилактики приступа стенокардии целесообразно принять 4—6 капель Вотчала, рекомендованный лечащим врачом препарат, снимающий нервное напряжение, и по возможности ограничить двигательный режим.



Выдающийся советский гигиенист

Г. И. СИДОРЕНКО,
академик АМН СССР

Первые месяцы Советской власти... В наследство от царского режима молодой республике достались разруха и голод, эпидемии инфекционных болезней.

В 1919 году В. И. Ленин на VII Всероссийском съезде Советов сказал: «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!» Проблема борьбы с эпидемиями была одной из самых жгучих, самых злободневных. Задачи огромной важности предстояло решать санитарной и противозидемической службе Страны Советов. У истоков этой службы стоял Алексей Николаевич Сысин. Он первым возглавил санитарно-эпидемиологический отдел Наркомздрава РСФСР, участвовал в составлении первых декретов, направленных против эпидемий: «О борьбе с сыпным тифом», «Об обязательном оспопрививании», «О борьбе с малярией».

Алексей Николаевич Сысин, столетие со дня рождения которого отмечается в этом году, по праву считается одним из организаторов и выдающихся представителей советской гигиенической науки. Он родился в Нижнем Новгороде. В 1897 году поступил на медицинский факультет Московского университета; здесь А. Н. Сысин приобщился к движению передовой студенческой молодежи, протестовавшей против реакции и социальной несправедливости. В студенческие годы в отрядах Пироговского общества он боролся с голодом, эпидемиями

Рисунок П. БЕНДЕЛЯ

холеры, скарлатины и других инфекционных заболеваний. За участие в студенческих волнениях и в деятельности социал-демократической организации несколько раз подвергался арестам и ссылкам. В 1902 году после годичного тюремного заключения его выслали в Якутию, где он пробыл три года. После амнистии А. Н. Сысин возвратился в Москву и в 1908 году окончил университет.

Он работал санитарным врачом в Саратовской, Екатеринославской, Вологодской и Нижегородской губерниях, а с 1913 года — в Москве. И везде перед молодым врачом открывалась картина ужасающей санитарной отсталости страны. А. Н. Сысин резко критиковал общественные отношения, порождавшие нужду и болезни трудового народа, призывал медицинскую общественность к активной борьбе за улучшение условий жизни трудящихся. Выступления А. Н. Сысина на Пироговских съездах врачей и других профессиональных собраниях отличались злободневностью и политической остротой.

После победы Октября А. Н. Сысин отдал все свои силы, знания, опыт строительству социалистического здравоохранения. Основные принципы организации санитарного дела в Стране Советов были изложены им в докладе на I Всероссийском съезде санитарных врачей, бактериологов и эпидемиологов в 1918 году. Все эти принципы претворены в жизнь; в стране активно действует система учреждений санитарно-эпидемиологической службы (Сысин называл их «учреждениями санитарного благоустройства населенных мест»), которые на местах контролируют соблюдение советского санитарного законодательства.

А. Н. Сысин понимал, что санитарное законодательство должно базироваться на строго научной основе. При его активном участии в 1919 году был создан Государственный институт народного здравоохранения. Впоследствии из него выделилось несколько самостоятельных институтов, в том числе Центральный научно-исследовательский институт коммунальной санитарии и гигиены Наркомздрава РСФСР, переименованный в 1944 году в Институт общей и коммунальной гигиены АМН СССР. Этим институтом Алексей Николаевич бессменно руководил с 1932 года до самой своей смерти (1956 год). В знак признания огромных заслуг ученого в развитии советской гигиены институту было присвоено его имя. Автор более 250 научных работ, А. Н. Сысин обогатил своими трудами отечественную гигиеническую науку и санитарную практику.

Ведущим направлением советской общей и коммунальной гигиены А. Н. Сысин считал изучение влияния на организм человека различных факторов окружающей его среды, разработку на этой основе гигиенических требований, определение нормативов, обеспечивающих оптимальные условия труда и быта советских людей. Это направление получило в дальнейшем бурное развитие и на современном этапе выросло в качественно новую отрасль советской гигиенической науки — гигиену окружающей среды. Ее задача — создать научный фундамент рационального управления качеством окружающей среды в интересах нынешнего и будущих поколений.

Научные исследования Алексей Николаевич тесно увязывал с потребностями народного хозяйства страны. В послевоенный период, например, он уделял большое внимание развитию жилищной гигиены, планировке и реконструкции таких крупных городов, как Магнитогорск, Ижевск, Тула, Нижний Тагил.

Советское правительство высоко оценило деятельность академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А. Н. Сысина, наградив его орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями.

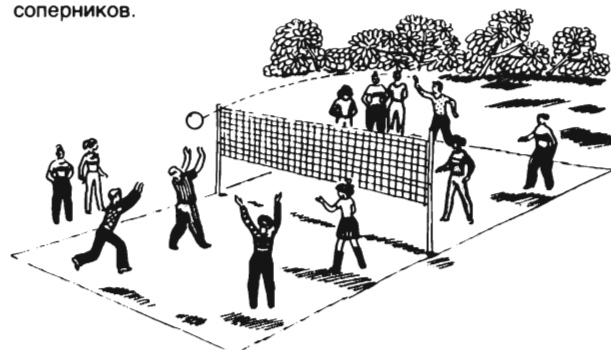
Широко образованный ученый-гигиенист А. Н. Сысин вел большую педагогическую работу. Вокруг него всегда были ученики и последователи, которые развивают сегодня его идеи.

Активный досуг семьи

И. М. КОРОТКОВ,
кандидат педагогических наук,
доцент курса подвижных игр
Центрального института физкультуры

Рисунки В. ДОЛУДЫ

ки, решает (исходя из тактических соображений), удалять ей с поля своего очередного игрока или остаться в прежнем составе, но разрешить вернуться на площадку игроку соперников.



Встреча состоит из трех партий, каждая продолжается 15 минут. Победителя определяют по большему числу оставшихся игроков. Можно условиться продолжать поединки до тех пор, пока в одной из команд не останется игроков.

ВОКРУГ ОБРУЧА



Участники игры по очереди сильным движением руки направляют гимнастический обруч по ровной дорожке. Задача каждого игрока догнать обруч и успеть проскочить через него туда и обратно. Победитель сделает это большее число раз.

Два обруча лежат в трех шагах один от другого. Соревнования проводятся между парами. Надо в течение минуты большее число раз пролезть сквозь обруч, надевая его сверху вниз. Два самых быстрых игрока в финале состязаются между собой.

Еще один вариант игры с обручем: его берут одной рукой и движением пальцев заставляют вращаться на месте. Судья засекает время вращения от начала и до тех пор, пока обруч не упадет. Соревнуются поочередно, а если есть два обруча, — парами, тогда в финальном поединке встречаются два лучших игрока.

ВДОГОНКУ ЗА МЯЧОМ



На просторной поляне или площадке играют две команды по 4—6 человек в каждой. Они рассчитываются по порядку номеров и выстраиваются двумя шеренгами, справа и слева от ведущего. У него в руках волейбольный (или любой другой) мяч.

Ведущий кидает мяч как можно дальше вперед и громко называет какой-нибудь номер. Оба игрока, имеющие этот номер, устремляются к мячу, чтобы завладеть им и сразу же бросить партнеру по команде. За это засчитывается очко. Если же брошенный мяч перехвачен противником, ему тоже засчитывается очко.

Игроки снова встают в шеренги, и игра продолжается. Ведущий называет номера в любой последовательности, и чтобы выиграть, нужна не только быстрота реакции, но и внимание.

Побеждает команда, набравшая большее число очков.

ВОЛЕЙБОЛ С ВЫБЫВАНИЕМ

Начинают играть как обычно в волейбол; с каждой стороны участвуют по 6—8 игроков.

Когда судья фиксирует третью по счету ошибку (при подаче или приеме мяча) одной из команд, игрок, допустивший ее, выбывает из игры. Возобновляет игру команда, оставшаяся в меньшинстве. Если снова какая-либо из команд трижды ошибется, тоже лишается одного игрока.

Когда обе стороны понесут «потери», условия игры несколько меняются. Команда, совершившая еще три ошиб-

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

ЗА МИРНОЕ И СЧАСТЛИВОЕ БУДУЩЕЕ
ДЕТЕЙ ПЛАНЕТЫ



ДИЕТОЛОГ О ДИАБЕТЕ



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА
ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

